

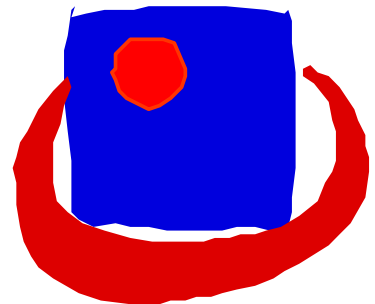
HOPE 2008

Ergebnisse von

51 Palliativstationen
3 Onkologischen Stationen
9 stationären Hospizen
7 ambulant tätigen Ärzten
6 ambulanten Pflegediensten
5 Konsiliardiensten
8 ambulanten Teams

mit insgesamt

2148 Patientendokumentationen



Bericht November 2008

Dr. Gabriele Lindena, Dipl.-Med. Susanne Woskanjan

Clara Clinical Analysis, Research and Application
Clara-Zetkin-Strasse 34
14532 Kleinmachnow

tel 033203 / 80858

fax 033203 / 80857

email gabriele.lindena@clara-klifo.de

INHALTSVERZEICHNIS HOPE 2008 BERICHT

1.	EINLEITUNG	3
1.1.	DOKUMENTATION UND AUSWERTUNGSKONZEPT	3
1.2.	AN HOPE TEILNEHMENDE EINRICHTUNGEN	3
1.3.	VERANTWORTLICHKEIT FÜR DAS AUSFÜLLEN DER BÖGEN	4
2.	ERGEBNISSE STRUKTURQUALITÄT	5
2.1.	DESKRIPTION DER PATIENTEN BEI AUFNAHME	5
2.1.1.	DEMOGRAPHISCHE ANGABEN ZU DEN PATIENTEN	5
2.1.2.	DIAGNOSESPEZIFISCHE BEHANDLUNGSSCHWERPUNKTE	5
2.1.3.	BEHANDLUNG, BEGLEITUNG FRAGE 11	7
2.1.4.	FUNKTIONSSTATUS UND PFLEGEVERSICHERUNG:	8
2.1.5.	VERWEILDAUER	8
2.2.	PROBLEMBEREICHE BEI AUFNAHME	9
2.3.	MEDIKATION BEI AUFNAHME	15
3.	ERGEBNISSE PROZESSQUALITÄT	16
3.1.	BESCHREIBUNG DER MAßNAHMEN	16
3.2.	THERAPEUTISCHE MAßNAHMEN IM EINZELNEN	16
3.3.	MEDIKAMENTÖSE THERAPIE, VERÄNDERUNG GEGENÜBER DEM AUFNAHMEZEITPUNKT	20
4.	ERGEBNISSE ERGEBNISQUALITÄT	21
4.1.	SITUATION BEI ABSCHLUSS DER DOKUMENTATION	21
4.1.3.	ENTLASSUNGSART UND DEREN ORGANISATION	21
4.1.4.	SELBSTEINSCHÄTZUNG: GUT GELÖSTE PROBLEME	22
4.1.5.	SELBSTEINSCHÄTZUNG: BEWERTUNG DES BEHANDLUNGSVERLAUFS	23
4.2.	PROBLEMBEREICHE AUFNAHME VERSUS DOKUMENTATIONSENDE	25
5.	SCHLUSSFOLGERUNGEN	31
6.	MODULE	32
6.1.	MIDOS	32
6.2.	MODUL WOCHENBOGEN	34
6.2.3.	ERLÄUTERUNG UND METHODE	34
6.2.4.	TEILNAHME UND DOKUMENTATION	35
6.2.5.	ERGEBNISSE FÜR ALLE BÖGEN	36
6.2.6.	ERGEBNISSE FÜR PATIENTEN MIT MEHREREN BÖGEN	37
6.2.7.	SCHLUSSFOLGERUNGEN	37
6.3.	MODUL MITARBEITER- UND ANGEHÖRIGENBEFRAGUNG	38
6.3.3.	ERLÄUTERUNG UND METHODE	38
6.3.4.	TEILNAHME UND DOKUMENTATION	38
6.3.5.	ERGEBNISSE FÜR ALLE PATIENTEN	40
6.3.6.	ERGEBNISSE FÜR VERSTORBENE PATIENTEN	42
6.3.7.	SCHLUSSFOLGERUNGEN	43

5. EINLEITUNG

Im vorliegenden zehnten Zwischenbericht zu „HOPE für Palliativpatienten“ werden die Daten und Ergebnisse der Erhebung 2008 vorgestellt. In die Auswertungen gingen Daten von insgesamt 2.148 dokumentierten Patienten ein. Die Eingabe der Daten erfolgte im Wesentlichen dezentral durch die teilnehmenden Einrichtungen online. Plausibilitätskontrolle der Datenbank und die Auswertung erfolgte durch CLARA Klinische Forschung. Der Online-Zugang ist über das gesamte Jahr „geöffnet“, die eigenen Daten können online eingesehen, wenn nötig, korrigiert und für eigene Auswertungen exportiert werden. Dazu stehen die Datenbeschriftungen und Feldinformationen zur Verfügung.

Der Basisbogen wurde von allen teilnehmenden Einrichtungen eingesetzt. Das bisher in allen Erhebungsjahren verwendete Zusatzmodul MIDOS wurde auch in 2008 durch neue oder geänderte Module ergänzt: Die gegenüber 2005 und 2006 gekürzte Mitarbeiter- und Angehörigenbefragung sowie ein Wochenbogen, der Einträge an jedem Tag oder Besuch aufnehmen kann.

Alle anderen Module, die in den Vorjahren angeboten wurden, können von der Homepage ausgedruckt werden, werden aber nicht gemeinsam ausgewertet.

Der Gesamtbericht greift auf die vorliegenden neun Berichte aus 1999 bis 2008 zurück. In den Gesamtbericht wurden die Daten aus der jeweiligen Einrichtung aufgenommen wie im vergangenen Jahr bewährt. Schlussfolgerungen aus den Erfahrungen in der Dokumentationsphase sind – wie bisher – den Einheiten überlassen. Es wird im Bericht an gegebener Stelle jedoch auf besonders interessante Ergebnisse hingewiesen.

Veröffentlichungen des Gesamtprojektes sowie einzelner Fragestellungen sind geplant. Die Daten ohne Identifizierungsmöglichkeit der einzelnen Zentren stehen allen Teilnehmern zur Verfügung.

Das Projekt wird seit seinem Beginn im Jahr 1999 von der Mundipharma GmbH Limburg gesponsert, in 2007 zusätzlich von der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin und der Deutschen Krebsgesellschaft, in 2008 von der dem Deutschen Hospiz- und Palliativverband. Die Koordinationsgruppe dankt allen Beteiligten, Sponsoren und Aktiven, die dieses wichtige Datenmaterial ermöglichen.

5.1. Dokumentation und Auswertungskonzept

Während der Basisbogen für möglichst 30 Patienten in einer Dokumentationsphase zu Beginn und Ende einer Betreuung ausgefüllt werden sollte, ist die Beteiligung an den Modulen den Einrichtungen freigestellt. Als einziges Zusatzmodul ist der MIDOS bisher in allen Dokumentationsjahren beibehalten worden, die übrigen Module wechseln nach aktuellem Informationsbedarf.

Idealerweise waren zu jedem dokumentierten Patienten mindestens 2 Basisbögen auszufüllen – ein Bogen bei der Aufnahme und ein Abschlussbogen, wenn der Patient während der Dokumentationslaufzeit verstorben ist oder aus dem eigenen Versorgungsbereich entlassen wurde. Im Abschluss- und in den zusätzlich möglichen Verlaufsbögen sollten die Veränderungen, die sich während der Versorgungszeit ergeben haben, dokumentiert werden.

Das Auswertungskonzept entspricht im Großen und Ganzen dem von 1999 bis 2007. Wie schon 2007 erhalten alle Einrichtungen auch diesmal nur einen Bericht, in dem die eigenen Ergebnisse (die Einzelauswertung erfolgt bei mindestens 10 dokumentierten Patienten) denen der Einrichtungsgruppen gegenübergestellt werden. So ist ein schnellerer Überblick über die Ergebnisse des Dokumentationsjahres möglich, die eigenen Ergebnisse können direkt für die Einordnung und Entwicklung der eigenen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in fast allen Kriterien des Basisbogens genutzt werden.

5.2. An HOPE teilnehmende Einrichtungen

51 Palliativstationen, 3 onkologische Stationen, 9 stationäre Hospize, 7 ambulant tätige Ärzte, 6 ambulante Pflegedienste, 5 Konsiliardienste und 8 ambulante Teams nahmen ab dem 15. März 2008 an

HOPE teil. 16 Einrichtungen dokumentierten mehr als 30 ihrer Patienten, 25 genau 30, 19 dokumentierten 20 bis 29, 16 beendeten die Dokumentation mit 10 bis 19 Patienten, in 13 Stationen wurden unter 10, im Durchschnitt aller Einrichtungen 24,1 Therapieverläufe erfasst.

Für die Teilnahme gab es im Vorfeld keine Bedingungen oder Kriterien. Jede Einrichtung mit entsprechendem Interesse sollte konsekutiv 30 Patientenverläufe vom Stichtag an dokumentieren. In Abweichung zu den Vorjahren sind diesmal alle Patientenverläufe in die Auswertung eingegangen, so dass neben den Einrichtungen mit lediglich einer Dokumentation auch eine Einrichtung mit 109 Verläufen in die Gesamtauswertung einbezogen wurde.

Tabelle (17): Teilnehmende Einrichtungen und dokumentierte Patientenverläufe

	Gesamt	Palliativstat.	Onkol. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliardienst	Amb. Team	EinrNr.
Anzahl Einrichtungen	89	51	3	9	7	6	5	8	
Anzahl Patienten	2148	1416	42	225	128	152	77	108	
Zahl Pat. mit mind. 2 Bögen	1361	1003	2	68	76	94	46	72	
Ø Anzahl Termine / Patient	1,8	1,9	1,0	1,4	1,7	1,8	1,8	2,3	
Ø Versorgungsdauer in Tagen	16,9	12,0	15,2	18,3	22,6	49,7	9,5	33,4	

5.3. Verantwortlichkeit für das Ausfüllen der Bögen

Meist ist eine Person verantwortlich, die die Informationen für die Dokumentation aus dem Team entgegennimmt. Zum Teil ist die Kerndokumentation Bestandteil der Teambesprechungen in den Einrichtungen, was sich in den geteilten Verantwortlichkeiten äußert.

Tabelle (18): Für das Ausfüllen verantwortlich bei Aufnahme (Mehrfachnennungen)

Bogen ausgefüllt (%):	Gesamt	Palliativstat.	Onkol. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliardienst	Amb. Team	EinrNr.
Pflege	32,1	17,0	28,6	58,7	28,1	96,7	75,3	59,3	
Arzt	63,1	78,2	95,2	27,1	68,0	0,0	42,9	25,0	
Sozialarbeiter	1,2	0,4	0,0	6,2	0,0	3,9	0,0	0,0	
Psychologe	1,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Ehrenamt	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Seelsorge	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,9	
andere	1,4	0,1	0,0	0,0	0,0	8,6	7,8	8,3	

6. ERGEBNISSE STRUKTURQUALITÄT

6.1. Deskription der Patienten bei Aufnahme

6.1.3. Demographische Angaben zu den Patienten

Von den Konsiliardiensten sind anteilmäßig weniger weibliche Patienten betreut worden, als in den anderen Einrichtungen. Die auf einer Onkologischen Station versorgten Patienten sind im Durchschnitt 10 bis 18 Jahre jünger als die dokumentierten Patienten der anderen Einheiten, während die im stationären Hospiz und vom Ambulanten Team Versorgten den höchsten Altersdurchschnitt aufweisen. Alleinlebende kommen häufiger in ein stationäres Hospiz.

Tabelle (19): Demographie

		Gesamt	Palliativstat.	Onkol. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliardienst	Amb. Team	EinrNr.
Geschlecht (%)	weiblich	51,0	50,1	46,3	56,9	48,0	55,7	44,7	53,8	
	männlich	49,0	49,9	53,7	43,1	52,0	44,3	55,3	46,2	
Wohnsituation (%)	allein	22,8	21,2	17,1	44,3	11,9	23,4	24,0	13,6	
	Heim	4,7	4,2	2,4	2,4	11,9	0,0	4,0	15,5	
	mit Angehörigen	69,6	72,9	68,3	51,0	70,3	73,8	61,3	64,1	
	Sonstiges	2,9	1,7	12,2	2,4	5,9	2,8	10,7	6,8	
Alter Ø		67,9	67,2	55,5	71,5	69,8	68,5	67,5	73,2	
Patientenverfügung	(% pos.)	22,5	23,5	19,0	22,7	23,4	15,8	7,8	29,6	
Vollmacht	(% pos.)	15,5	14,6	0,0	24,9	17,2	15,1	7,8	17,6	
Betreuungs-urkunde	(% pos.)	4,1	4,0	2,4	4,0	3,1	5,9	3,9	4,6	

6.1.4. Diagnosespezifische Behandlungsschwerpunkte

Bösartige Neubildungen nehmen mit etwa 90% den Schwerpunkt aller Diagnosegruppen unter den Palliativpatienten ein. Nur knapp 11 % dieser Patienten haben keine Metastasen, eine Verringerung dieses Anteils gegenüber den vergangenen Jahren. Unter den anderen Diagnosen treten die Krankheiten des Kreislaufsystems am häufigsten auf (23,4%), am zweithäufigsten sind mit 22,9% „Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde“.

Tabelle (20): häufigste Diagnoseklassen (Haupt- und Nebendiagnosen zu Beginn und im Verlauf), Mehrfachnennungen möglich

Diagnoseklasse in (%)	Gesamt	Palliativstat.	Onkol. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliarienst	Amb. Team	EinrNr.
Bösartige Neubildungen	90,0	91,1	100,0	92,4	89,1	84,9	92,2	74,1	
davon mit dokumentierten Metastasen	87,2	90,4	95,2	79,1	88,4	72,4	78,9	83,8	
KRH des Kreislaufsystems	23,4	26,1	19,0	21,3	8,6	21,1	28,6	12,0	
Symptome und abnorme Befunde	22,9	28,9	47,6	12,4	10,2	8,6	5,2	3,7	
KRH des Verdauungssystems	14,1	16,2	26,2	11,1	3,9	9,9	14,3	4,6	
Endokr., Ernährungs- & Stoffwechsellrh	11,8	13,0	9,5	11,6	3,9	15,1	7,8	4,6	
Psychische & Verhaltensstörungen	10,8	11,9	33,3	6,2	7,8	10,5	3,9	4,6	
Faktoren, die den GZ beeinflussen	9,9	12,8	14,3	3,6	4,7	5,9	2,6	0,9	
KRH des Atmungssystems	9,8	10,8	31,0	8,4	8,6	3,9	9,1	1,9	
KRH des Urogenitalsystems	8,7	9,7	16,7	8,9	5,5	5,9	5,2	0,9	
KRH des Nervensystems	8,3	9,5	11,9	8,0	3,9	7,9	5,2	0,0	
Blut- & Immunkrh	5,7	7,3	4,8	4,4	0,8	3,3	2,6	0,0	
Infektiöse & parasitäre KRH	4,6	5,5	7,1	2,2	3,1	3,3	3,9	0,0	
KRH des Bewegungsapparats	4,4	4,4	9,5	3,1	3,1	9,9	2,6	0,9	
Verletzungen, Vergiftungen & Folgen ä.U	3,3	3,8	2,4	2,7	0,8	3,9	1,3	0,9	
KRH der Haut und der Unterhaut	3,1	3,7	2,4	0,9	2,3	4,6	1,3	0,0	
Anteil Patienten ohne Diagnose (%)	2,0	1,2	0,0	1,3	2,3	0,0	1,3	16,7	
Zahl Diagnoseklassen Ø	2,4	2,7	3,4	2,0	1,6	2,2	1,9	1,3	

6.1.5. Behandlung, Begleitung Frage 11

Die Frage 11 steht im „roten Bereich“ des Basisbogens bei den selten veränderlichen Aspekten. Sie soll die aktuelle Versorgungskonstellation mit allen beteiligten Einrichtungen abbilden, bereitet aber offensichtlich erhebliche Schwierigkeiten bei der Beantwortung. Die „Einschaltung“ eines Dienstes in die Verantwortung für einen Patienten von einer Palliativstation aus kann z.B. nicht einen Hausarzt betreffen, auch wenn dieser informiert bzw. nach der Entlassung tätig wird. Es gibt natürlich Übergänge, wenn z.B. konsiliarisch andere Dienste einbezogen werden, im ambulanten Bereich z.B. durch die Palliativberatung. Schwierigkeiten resultieren auch daraus, dass die Versorgungskonstellation sich gerade im ambulanten Bereich schnell ändern kann und dann möglicherweise nicht ein neuer Basisbogen ausgefüllt wird, wenn „nur“ ein Dienst zusätzlich eingeschaltet wird. Insbesondere wurde oft die eigene Konstellation vergessen.

Im Folgenden wird eine Tabelle aufgeführt, nach der die Angaben geprüft und als „logisch“ (+) bzw. „unlogisch“ (-) eingeordnet wurden. Natürlich besteht hier Interpretationsbedarf...

Tabelle (21): Angaben zur Versorgungskonstellation

	Palliativstation	Onkologische Station	Stationäres Hospiz	Ambulant tätiger Arzt	Ambulanter Pflegedienst	Konsiliarer Dienst	Ambulantes Team	Einrichtung Nr.
Palliativstation	+	+	-	-	-	+	-	
Stationäres Hospiz	-	-	+	+	-	+	-	
andere Krankenhausstation	+	+	-	-	-	+	-	
Ambulanz	+	+	-	+	+	+	+	
Sonstige	+	+	+	+	+	+	+	
Hausarzt	-	-	+	+	+	+	+	
Ambulante Pflege	-	-	-	+	+	+	+	
Palliativarzt	-	-	+	+	+	+	+	
Palliativpflege	-	-	-	+	+	+	+	
Ehrenamtlicher Dienst	+	+	+	+	+	+	+	
Palliativberatung	-	-	-	+	+	+	+	
Anteil „unlogischer“ Antworten Aufnahmebogen	18,3	21,5	21,4	13,3	10,2	24,3	0,0	
Anteil „unlogischer“ Antworten Endbogen	14,0	14,8	100,0	13,2	13,2	23,4	0,0	

Nach dieser Definition „unlogische“ Angaben wurden als Anteile auf alle Fälle bezogen berechnet und in der Tabelle aufgeführt. Dies soll als Diskussionsgrundlage dienen, damit die Frage zukünftig besser beantwortet werden kann.

6.1.6. Funktionsstatus und Pflegeversicherung:

Die Patienten wurden mit einem durchschnittlichen ECOG-Wert von 3,1 (in der Skala von 0=nicht beeinträchtigt bis 4= voll pflegebedürftig) aufgenommen (2007: 3,0). Hier gibt es deutliche Unterschiede zwischen den teilnehmenden Einrichtungen, im vorangegangenen Jahr war dieser Wert bei den ambulant tätigen Ärzten am niedrigsten, in diesem Jahr bei den ambulanten Pflegediensten. Der Anteil der Patienten mit einem ECOG von 3 – 4 ist in den Jahren sehr stabil (2006: 71,6% / 2007: 72,6% / 2008: 71,9%), wobei immerhin 24,5% bei Aufnahme keine Pflegestufe hatten. Über drei Viertel der stark pflegebedürftigen Patienten haben somit zum Zeitpunkt des Dokumentationsbeginns bereits eine Einstufung erhalten.

Tabelle (22): ECOG Funktionsstatus

	Gesamt	Palliativstat.	Onkol. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliar-dienst	Amb. Team	EinrNr.
Ø Funktionsstatus (ECOG) bei Aufnahme	3,1	3,1	2,8	3,4	2,8	2,7	2,9	2,9	
Anteil Patienten mit ECOG 3 und 4 bei Aufnahme (%)	71,9	74,0	64,3	83,1	63,3	57,2	59,7	63,0	
ECOG 3+4 ohne Pflegestufe bei Aufnahme (%)	24,5	31,9	23,8	4,4	11,7	10,5	20,8	6,5	

Der durchschnittliche ECOG ist auf den teilnehmenden onkologischen Stationen und bei ambulanten Ärzten höher als im letzten Jahr (2007: 2,4 bzw. 2,3). Das zeigt sich auch im Anteil mit ECOG 3 und 4 (2007: 48,2% bzw. 47,7%).

Tabelle (23): Pflegestufen bei Aufnahme, Änderung zum Abschluss

(%)	Gesamt	Palliativstat.	Onkol. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliar-dienst	Amb. Team	EinrNr.
keine Pflegestufe bei Aufnahme	38,5	46,2	50,0	5,8	33,6	27,0	44,2	18,5	
Pflegestufe I bei Aufnahme	12,4	12,0	19,0	15,1	12,5	12,5	5,2	14,8	
Pflegestufe II bei Aufnahme	11,1	8,0	9,5	21,3	9,4	18,4	11,7	22,2	
Pflegestufe III bei Aufnahme	4,5	3,1	0,0	12,0	7,0	5,3	3,9	5,6	
Pflegestufe III + bei Aufnahme	0,5	0,1	0,0	2,7	0,8	0,0	1,3	0,9	
Pflegestufe beantragt bei Aufnahme	19,3	15,3	9,5	29,3	29,7	30,3	22,1	25,9	
Änderung Pflegestufe zum Abschluss	9,4	10,4	0,0	1,5	2,6	18,1	4,3	2,8	

Der Anteil der Patienten mit einer hohen Pflegestufe ist erwartungsgemäß bei den Hospizen am höchsten. Bei 19,3% der Patienten war bei Aufnahme eine Ein- oder Höherstufung beantragt, dieser Wert ist gegenüber dem Vorjahr gesunken (2007: 22,4 %). Bei 9,4% der Patienten ändert sich die Einstufung bei Abschluss gegenüber der bei Aufnahme, am häufigsten in der ambulanten Pflege.

6.1.7. Verweildauer

Die Verweildauer wurde hier mehrfach berechnet: In der oberen Zeile ist sie als Zeitspanne zwischen dem Beginn und dem Abschluss der Betreuung in der Einrichtung angegeben, wobei nur die abgeschlossenen Fälle einbezogen wurden (Patienten mit einem Abschlussbogen, die bei Dokumentationsende verlegt wurden oder verstorben sind). Patienten, die über den Beobachtungszeitraum hinausgehend weiterversorgt wurden bzw. Patienten mit einer Versorgungszeit über drei Monate, wie sie im Hospiz oder im ambulanten Bereich häufiger zu finden sind, werden in diesem Mittelwert nicht erfasst.

In der zweiten Zeile wurde die Einschränkung „gestorben/verlegt“ aufgehoben. In der dritten Zeile wurden auch Patienten in die Berechnung einbezogen, bei denen eine Angabe zum Abschluss nur auf dem ersten Bogen zu finden war.

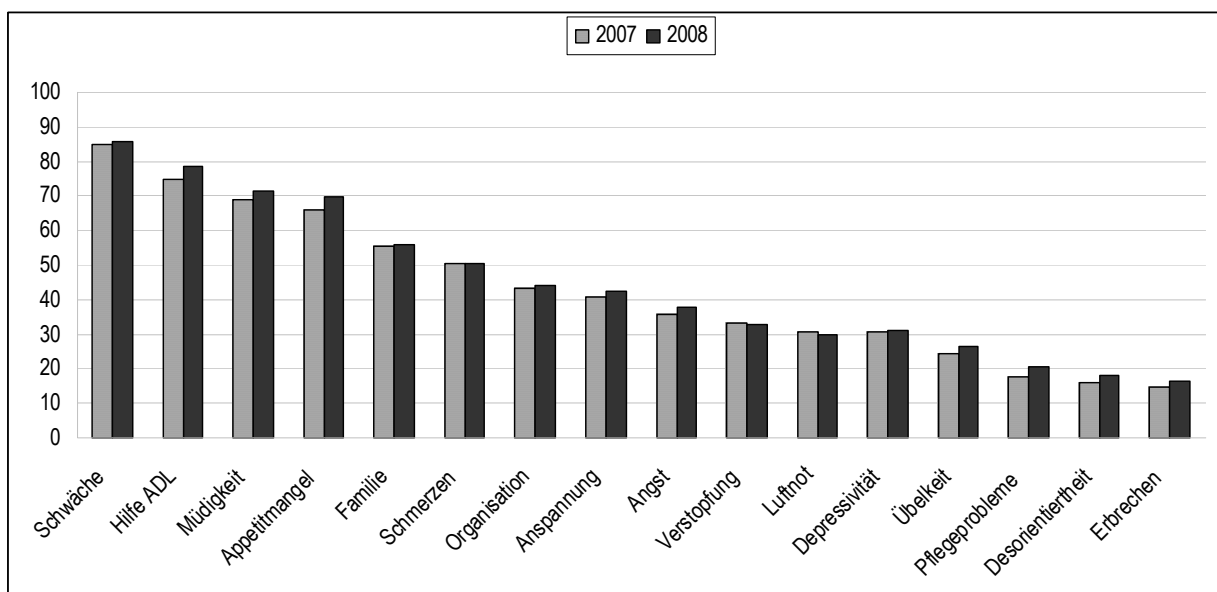
Tabelle (24): Verweildauer

	Gesamt	Palliativstat.	Onkol. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliar dienst	Amb. Team	EinrNr.
Ø Versorgungsdauer in Tagen (gestorbene / verlegte Patienten mit Abschlussbogen)	14,3	12,2	34,0	19,6	17,2	39,6	11,5	23,0	
Ø Versorgungsdauer in Tagen (Patienten mit Abschlussbogen)	16,3	12,1	34,0	19,4	20,9	48,2	11,2	32,0	
Ø Versorgungsdauer in Tagen (alle Patienten)	16,9	12,0	15,2	18,3	22,6	49,7	9,5	33,4	

6.2. Problembereiche bei Aufnahme

Die häufigsten Probleme wurden nach Problembereichen bei der Aufnahme in Frage 14 nach Art und Intensität erfragt. Zusätzlich zu 8 körperlichen, 2 pflegerischen, 4 psychischen und 3 sozialen gezielt erfragten Problemen konnte ein weiteres von der Einrichtung selbst genannt werden.

Abbildung (1): Mittlere bis starke Probleme nach Problembereichen (in % der Patienten) im Vergleich zum Vorjahr



Neben der körperlichen Schwäche sind Müdigkeit und Appetitmangel am häufigsten unter den mittleren und starken Problemen vertreten, Schmerzen nehmen den vierten Rang ein. Bei den Pflegeproblemen belastet vor allem die notwendige Hilfe bei alltäglichen Verrichtungen die pflegenden Personen. Auffällig ist die Konsistenz der Häufigkeit der Probleme mit starker Intensität im Vergleich zu den Vorjahren.

In den folgenden Tabellen ist zum einen die durchschnittliche Intensität der Probleme bei Aufnahme dargestellt. Im Unterschied zum Abschnitt 4.2 wurden hier alle Patienten einbezogen, nicht nur diejenigen, die das betreffende Symptom / Problem aufwiesen. Die Skala reicht somit von 0 = „kein Problem“ bis 3 = „starkes Problem“.

Weiter sind die Anteile der Patienten aufgeführt, die das betreffende Symptom / Problem nicht „dar. keine“ bzw. in der Stärke 2 bis 3 (mittleres bzw. starkes Problem) zeigten, und, bei wie vielen eine Angabe zu diesem Symptom/Problem fehlte.

Tabelle (25): Probleme / Symptome im körperlichen Bereich bei Aufnahme

	Gesamt	Palliativstat.	Onkol. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	KonsiliarDienst	Amb. Team	EinrNr.
Ø Schmerzen	1,5	1,6	1,7	1,3	1,7	1,4	1,0	1,1	
dar. „keine“ (%)	24,4	23,6	16,7	25,3	20,0	20,0	45,3	32,4	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	50,6	53,3	52,4	42,1	61,6	47,6	33,3	37,1	
fehlende Werte bei % der Patienten	3,7	4,3	0,0	1,8	2,3	4,6	2,6	2,8	
Ø Übelkeit	0,9	0,9	1,1	0,7	0,7	0,8	0,6	0,7	
dar. „keine“ (%)	50,6	47,2	43,9	59,2	57,6	51,4	67,6	56,7	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	26,6	28,6	39,0	20,9	20,8	25,0	18,9	22,1	
fehlende Werte bei % der Patienten	5,3	5,6	2,4	6,2	2,3	5,3	3,9	3,7	
Ø Erbrechen	0,5	0,6	0,7	0,4	0,4	0,6	0,3	0,4	
dar. „keine“ (%)	70,2	68,1	70,7	76,4	75,0	69,4	84,0	71,2	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	16,5	18,0	19,5	12,7	13,7	17,4	9,3	10,6	
fehlende Werte bei % der Patienten	4,7	4,9	2,4	5,8	3,1	5,3	2,6	3,7	
Ø Luftnot	0,9	1,0	1,4	0,7	0,7	0,8	0,8	0,7	
dar. „keine“ (%)	49,2	45,1	33,3	61,3	58,1	53,7	58,1	60,2	

	Gesamt	Palliativstat.	Onkol. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliarienst	Amb. Team	EinrNr.
mittlere/schwere Ausprägung (%)	29,7	32,8	43,6	22,6	22,6	23,8	24,3	20,4	
fehlende Werte bei % der Patienten	4,7	4,7	7,1	5,8	3,1	3,3	3,9	4,6	
∅ Verstopfung	1,1	1,1	0,9	1,0	1,2	0,7	0,7	0,8	
dar. „keine“ (%)	40,2	37,6	43,9	40,0	39,2	52,4	61,1	42,0	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	32,7	35,8	29,3	29,2	40,8	16,6	20,8	22,0	
fehlende Werte bei % der Patienten	6,5	6,1	2,4	13,3	2,3	4,6	6,5	7,4	
∅ Schwäche	2,4	2,5	2,4	2,5	2,2	2,1	2,2	2,1	
dar. „keine“ (%)	3,1	2,2	5,0	1,9	9,8	4,8	4,1	6,7	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	85,9	89,2	85,0	88,3	75,4	73,5	77,0	75,0	
fehlende Werte bei % der Patienten	4,9	5,2	4,8	5,3	4,7	3,3	3,9	3,7	
∅ Appetitmangel	2,0	2,1	2,5	2,0	1,8	1,8	2,0	1,7	
dar. „keine“ (%)	13,1	11,7	4,9	13,5	20,5	17,2	16,7	16,3	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	69,9	71,8	87,8	70,8	60,7	62,1	72,2	57,7	
fehlende Werte bei % der Patienten	7,8	7,6	2,4	14,7	8,6	4,6	6,5	3,7	
∅ Müdigkeit	2,0	2,1	2,3	2,1	1,9	1,6	1,8	1,8	
dar. „keine“ (%)	6,8	4,8	7,7	6,8	10,1	13,6	21,6	8,7	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	71,3	73,8	87,2	73,2	71,4	53,7	64,9	59,6	
fehlende Werte bei % der Patienten	6,8	7,1	7,1	8,9	7,0	3,3	3,9	3,7	
Zahl der physischen Probleme	5,4	5,6	5,7	5,1	5,0	5,3	4,4	4,9	
Summe der physischen Probleme	11,2	11,7	13,0	10,5	10,6	9,9	9,3	9,0	

Tabelle (26): Probleme / Symptome im pflegerischen Bereich bei Aufnahme

	Gesamt	Palliativstat.	Onkol. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	KonsiliarDienst	Amb. Team	EinrNr.
Ø Pflegeprobleme	0,6	0,7	0,6	0,7	0,5	0,5	0,6	0,6	
dar. „keine“ (%)	63,7	62,5	65,7	59,7	70,7	70,7	70,0	64,1	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	20,4	21,0	17,1	20,4	18,7	18,6	20,0	18,4	
fehlende Werte bei % der Patienten	8,4	8,9	16,7	8,4	3,9	7,9	9,1	4,6	
Ø HilfeADL	2,3	2,3	2,0	2,5	2,2	2,0	2,1	2,1	
dar. „keine“ (%)	7,2	6,5	10,0	4,7	11,5	12,7	6,8	8,7	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	78,4	79,7	72,5	87,9	74,6	67,6	65,8	73,1	
fehlende Werte bei % der Patienten	5,4	5,6	4,8	4,4	4,7	6,6	5,2	3,7	
Zahl der pflegerischen Probleme	1,3	1,3	1,2	1,4	1,2	1,2	1,2	1,3	
Summe der pflegerischen Probleme	2,9	2,9	2,5	3,2	2,7	2,5	2,7	2,7	

Tabelle (27): Probleme / Symptome im psychischen Bereich bei Aufnahme

	Gesamt	Palliativstat.	Onkol. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	KonsiliarDienst	Amb. Team	EinrNr.
Ø Depressivität	1,0	1,1	1,2	0,9	1,1	0,9	1,0	0,8	
dar. „keine“ (%)	38,0	35,8	35,0	45,4	36,4	37,1	42,0	52,0	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	31,2	32,6	37,5	24,6	38,2	25,0	33,3	23,0	
fehlende Werte bei % der Patienten	12,1	11,9	4,8	18,7	14,1	7,9	10,4	7,4	
Ø Angst	1,2	1,3	1,9	1,1	1,1	1,0	1,0	1,1	
dar. „keine“ (%)	30,6	29,1	14,6	29,1	37,7	38,4	40,3	32,4	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	37,7	39,7	68,3	31,7	35,1	26,8	31,9	34,3	

	Gesamt	Pallia- tivstat.	Onkol. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsilia rdienst	Amb. Team	EinrNr.
fehlende Werte bei % der Patienten	10,6	10,9	2,4	16,0	10,9	9,2	6,5	2,8	
Ø Anspannung	1,3	1,4	2,1	1,2	1,2	1,1	1,1	1,2	
dar. „keine“ (%)	24,5	24,0	9,8	19,8	31,5	28,1	38,7	22,1	
mittlere/schwere Aus- prägung (%)	42,3	45,1	75,6	33,3	37,8	31,7	36,0	36,5	
fehlende Werte bei % der Patienten	11,6	12,6	2,4	14,7	13,3	8,6	2,6	3,7	
Ø Desorientiertheit	0,6	0,6	0,4	0,8	0,5	0,5	0,5	0,8	
dar. „keine“ (%)	67,2	67,9	78,0	54,7	73,5	73,1	74,0	57,8	
mittlere/schwere Aus- prägung (%)	18,0	18,1	14,6	25,4	12,0	13,1	12,3	22,5	
fehlende Werte bei % der Patienten	8,6	9,3	2,4	10,7	8,6	4,6	5,2	5,6	
Zahl der psychischen Probleme	2,4	2,4	2,6	2,4	2,2	2,2	2,0	2,3	
Summe der psychi- schen Probleme	4,0	4,2	5,5	3,8	3,7	3,4	3,4	3,7	

Tabelle (28): Probleme im sozialen Bereich bei Aufnahme

	Gesamt	Pallia- tivstat.	Onkol. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsilia rdienst	Amb. Team	
Ø Probleme Organisa- tion	1,3	1,5	1,2	1,0	0,8	0,9	1,5	1,0	
dar. „keine“ (%)	35,7	29,6	39,0	54,4	53,8	49,3	30,4	38,2	
mittlere/schwere Aus- prägung (%)	44,3	49,8	39,0	34,7	26,1	27,5	56,5	32,4	
fehlende Werte bei % der Patienten	9,4	9,6	2,4	14,2	7,0	6,6	10,4	5,6	
Ø Probleme Familie, Umfeld	1,7	1,7	1,6	1,8	1,4	1,2	1,7	1,2	
dar. „keine“ (%)	20,2	17,5	26,8	17,6	30,0	34,8	19,0	26,7	
mittlere/schwere Aus- prägung (%)	55,9	59,5	58,5	60,8	46,4	37,0	57,1	34,7	

	Gesamt	Palliativstat.	Onkol. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliar dienst	Amb. Team	
fehlende Werte bei % der Patienten	11,7	11,9	2,4	11,6	14,1	11,2	18,2	6,5	
Ø Probleme sonstige	1,4	1,4	3,0	1,3	2,4	1,0	1,7	0,5	
dar. „keine“ (%)	43,3	46,1	0,0	38,1	9,1	50,0	30,8	78,6	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	51,0	49,6	100,0	47,6	86,4	39,3	61,5	14,3	
fehlende Werte bei % der Patienten	81,8	82,1	95,2	90,7	65,6	81,6	83,1	74,1	
Zahl der sozialen Probleme	1,9	1,9	3,0	1,9	2,1	1,4	1,8	1,2	
Summe der sozialen Probleme	4,0	4,4	7,5	3,9	4,4	2,3	3,6	2,1	

Es sind aufschlussreiche Unterschiede zwischen den Einrichtunggruppen zu sehen. Bitte vergleichen Sie daher Ihre eigenen Werte mit denen Ihrer Einrichtunggruppe.

Zusätzlich zu den vorgegebenen Problembereichen war es möglich, in freien Texten individuell Zielstellungen der Versorgung besonders zu betonen. Die unterschiedlichen Aufgaben der teilnehmenden Einrichtungen spiegeln sich auch in der Prioritätensetzung der Ziele bei Aufnahme wider.

Tabelle (29): Aufnahmegrund / Zielstellung bei Aufnahme und bei Abschluss nach Analyse der Texte, Gruppierung und Titel, erste fünf genannte Ziele

Rangordnung	Gesamt	Palliativstat.	Onkol. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliar dienst	Amb. Team
1	SK Schmerzen	SK Schmerzen	SK Schmerzen	Sterbebegleitung / palliative Versorgung	SK Schmerzen	SK Schmerzen	Versorgungsoptimierung/-organisation	SK Schmerzen
2	Versorgungsoptimierung/-organisation	Stabilisierung AZ	SK Dyspnoe	Entlastung (überforderter) Angehöriger	SK Übelkeit / Erbrechen	Versorgungsoptimierung/-organisation	Symptomkontrolle allgemein	Symptomkontrolle allgemein
3	Stabilisierung AZ	Versorgungsoptimierung/-organisation	diagnostische Abklärung	SK Schmerzen	Versorgungsoptimierung/-organisation	pflegerische Versorgung	SK Schmerzen	Sterbebegleitung / palliative Versorgung
4	Sterbebegleitung / palliative Versorgung	SK Dyspnoe	Stabilisierung AZ	Versorgungsoptimierung/-organisation	Symptomkontrolle allgemein	Stabilisierung EZ	Beratung PC-Team	Versorgungsoptimierung/-organisation
5	SK Dyspnoe	SK Übelkeit / Erbrechen	Versorgungsoptimierung/-organisation	(stationäre) Aufnahme	Vermitteln von Ruhe / Sicherheit	Sterbebegleitung / palliative Versorgung	Sterbebegleitung / palliative Versorgung	Anbindung an PC-Team

6.3. Medikation bei Aufnahme

In diesem Kapitel werden die Daten zur Medikation bei Aufnahme dargestellt. Im Kapitel „Prozessqualität“ (§ 3) werden die durch die teilnehmende Einrichtung durchgeführten oder veranlassten Maßnahmen dokumentiert.

Die medikamentöse Therapie beschreibt zunächst die Vortherapie, die dann von der Einrichtung entweder beibehalten, verändert oder abgesetzt werden kann. Angaben zu Medikamenten sind fast bei allen Patienten vorhanden. Nicht immer sind die Angaben stimmig, sie geben jedoch deutliche Hinweise. Außerdem werden die Veränderungen in den Medikamentengruppen und der Auswahl der Substanzen im Abschnitt „Prozessqualität“ (§ 3.3) ausgewertet. Besonderes Augenmerk wurde auf die Medikamentengruppe der Analgetika gelegt. Die Medikamente sollten jeweils ihrer Indikation zugeordnet werden, z.B. zur Antiemese eingesetzte Neuroleptika als Antiemetika.

Tabelle (30): Medikamentengruppen bei Aufnahme

(%)	Gesamt	Palliativstat.	Onkol. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliarienst	Amb. Team	EinrNr.
Medikamentenangabe zu Beginn	98,0	98,4	78,6	100,0	98,4	96,7	98,7	96,3	
Opioide WHO-Stufe 3	62,3	61,8	52,4	75,1	64,1	51,3	64,9	58,3	
Magenschutz	54,2	57,4	52,4	51,6	49,2	40,8	61,0	38,9	
Nichtopioide	50,4	53,6	64,3	31,1	53,9	57,9	42,9	33,3	
Laxantien	35,7	35,9	31,0	35,6	39,8	33,6	32,5	34,3	
Antiemetika	31,2	31,0	31,0	31,6	28,1	38,2	23,4	33,3	
Kardiaka / Antihypertenen.	29,9	31,3	35,7	21,3	28,1	30,3	26,0	31,5	
Kortikosteroid	29,7	33,5	9,5	26,7	24,2	17,8	15,6	27,8	
Sedativa / Anxiolytika	27,1	25,1	23,8	44,0	29,7	25,7	20,8	23,1	
Diuretika	27,0	28,5	31,0	22,2	19,5	26,3	28,6	24,1	
Koanalgetika	21,4	23,0	21,4	19,6	12,5	17,8	11,7	26,9	
Antidepressiva	19,8	19,4	26,2	18,7	19,5	23,0	23,4	17,6	
Antibiotika	14,8	17,9	9,5	4,9	9,4	11,8	18,2	4,6	
Neuroleptika	12,0	13,0	7,1	13,8	7,0	9,9	7,8	9,3	
Opioide WHO-Stufe 2	8,9	9,5	14,3	3,1	14,1	9,2	6,5	7,4	
sonstige	26,9	30,1	14,3	20,0	31,3	21,7	23,4	9,3	

7. ERGEBNISSE PROZESSQUALITÄT

7.1. Beschreibung der Maßnahmen

Neben den Medikamenten wurden in 2007 die bei Aufnahme laufenden und die im Verantwortungsbereich der Zentren angesetzten oder gegenüber der Aufnahme veränderten Therapien erfragt. Die Maßnahmen wurden insgesamt häufiger dokumentiert, so dass die neue Abfrage besser akzeptiert erscheint. Man kann jedoch weiterhin aus der Angabe der Maßnahmen nicht genau erkennen, mit wie viel Aufwand sie verbunden sind.

7.2. Therapeutische Maßnahmen im Einzelnen

Bei der Dokumentation des ersten Termins wurde für 11,3% der Patienten keine therapeutische Maßnahme dokumentiert, der Grad des Ausfüllens hat sich also im Vergleich zum letzten Jahr gesteigert. Bis zum Abschluss sinkt die Anzahl von Patienten ohne Dokumentation von Maßnahmen noch weiter.

Tabelle (31): Maßnahmen zu Beginn

(%)	Gesamt	Palliativstat.	Onkol. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	KonsiliarDienst	Amb. Team	EinrNr.
keine Maßnahmendokumentation zu Beginn	11,3	14,1	2,4	3,6	8,6	0,7	3,9	16,7	
Palliativberatung	44,9	40,8	50,0	56,9	50,0	42,8	61,0	56,5	
Psychische Stützung	34,3	30,9	33,3	63,6	22,7	42,1	35,1	21,3	
Angehörigenbegleitung	32,2	26,4	45,2	75,6	21,9	33,6	16,9	34,3	
Unterstützung für Angehörige	27,5	24,1	19,0	65,8	22,7	23,7	15,6	15,7	
Koordination	27,1	25,6	16,7	24,4	23,4	48,0	37,7	24,1	
Angehörigenanleitung	19,1	15,1	2,4	39,6	24,2	29,6	11,7	20,4	
Dasein (Erleben von Gemeinsamkeit)	14,6	12,1	2,4	51,6	3,9	10,5	0,0	3,7	
Unterstützung für Sterbende	13,9	9,1	4,8	59,1	11,7	7,9	1,3	6,5	
Sozialrechtliche Beratung	12,0	11,6	23,8	10,7	4,7	21,1	13,0	10,2	
Beratung in ethischen Fragen	10,0	9,7	0,0	13,8	11,7	8,6	6,5	12,0	
Krisenintervention	9,7	7,8	0,0	27,6	9,4	10,5	5,2	3,7	
Trauerbegleitung	9,3	6,6	2,4	40,9	1,6	2,6	1,3	5,6	
Glaubens- und Lebensfragen	7,4	6,9	4,8	21,8	0,8	2,0	1,3	3,7	

(%)	Gesamt	Pallia- tivstat.	Onkol. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsilia- rdenst	Amb. Team	EinrNr.
Hilfe bei Organisation letzter Dinge	7,3	4,9	2,4	28,4	4,7	6,6	3,9	1,9	
Case Management	6,7	6,1	0,0	0,9	1,6	26,3	15,6	1,9	
Musiktherapie	5,3	5,3	0,0	16,4	0,0	0,7	0,0	0,0	
Sitzwachen (z.B. im Sterbeprozess)	3,2	1,9	0,0	15,6	2,3	0,7	0,0	2,8	
Sozialanwaltschaftl. Handeln	2,5	3,0	7,1	2,2	0,8	0,7	0,0	0,9	
Kunsttherapie	1,5	2,2	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,9	
Sonstiges	2,2	2,4	4,8	0,9	2,3	3,9	1,3	0,0	
Medikamente iv:	30,8	36,2	59,5	14,7	12,5	23,0	36,4	11,1	
Medikamente sc	27,4	26,3	28,6	50,2	10,2	25,0	29,9	15,7	
Multimodale Schmerz- therapie	23,5	20,7	16,7	46,2	21,9	34,9	9,1	11,1	
Versorgung zentraler Zugänge	22,9	23,9	40,5	21,8	7,8	34,2	14,3	12,0	
parenterale Ernährung	17,6	17,2	28,6	12,9	15,6	27,0	22,1	13,9	
Physiotherapie	17,3	22,0	4,8	6,7	7,0	12,5	9,1	7,4	
enterale Ernährung	14,9	17,8	9,5	9,3	10,9	6,6	15,6	7,4	
Wundversorgung	13,6	11,4	7,1	28,4	12,5	17,1	10,4	13,0	
Anlage / Wechsel DK	10,9	10,6	11,9	22,2	7,8	4,6	11,7	2,8	
Lagerungsbehandlung	10,3	10,3	4,8	19,6	6,3	11,2	2,6	2,8	
Chemotherapie	9,4	8,3	14,3	1,3	21,1	15,1	3,9	20,4	
Versorgung Stomata	7,1	7,5	2,4	6,7	7,8	5,9	6,5	6,5	
Psychotherapie	6,5	9,0	0,0	1,8	0,0	2,0	3,9	2,8	
Transfusion	5,4	6,6	11,9	0,9	3,9	4,6	3,9	0,9	
Strahlentherapie	4,5	4,6	7,1	0,4	9,4	2,0	5,2	7,4	
Aszitespunktion	4,1	4,2	9,5	3,1	2,3	4,6	5,2	1,9	
Darmspülung	3,4	4,3	2,4	1,3	2,3	2,0	0,0	1,9	
Pleurapunktion	3,2	3,3	19,0	1,3	3,1	3,3	1,3	0,0	

(%)	Gesamt	Palliativstat.	Onkol. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliarienst	Amb. Team	EinrNr.
Anlage / Wechsel ZVK	3,1	2,9	4,8	2,7	7,0	0,0	9,1	0,9	
Medikamente epidural, intrathekal	0,8	0,8	0,0	2,2	0,0	0,7	1,3	0,0	
Sonstiges	5,1	4,6	7,1	6,7	9,4	6,6	0,0	4,6	

Tabelle (32): Maßnahmen zum Abschluss

	Gesamt	Palliativstat.	Onkol. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliarienst	Amb. Team	EinrNr.
keine Maßnahmenokumentation zum Ende	9,2	7,4	0,0	7,4	7,9	7,4	0,0	45,8	
Palliativberatung	55,8	53,1	0,0	72,1	72,4	42,6	87,0	59,7	
Psychische Stützung	53,4	53,0	50,0	76,5	46,1	61,7	52,2	34,7	
Angehörigenbegleitung	52,5	52,0	0,0	85,3	44,7	50,0	45,7	44,4	
Unterstützung für Angehörige	46,7	50,3	0,0	73,5	28,9	29,8	43,5	15,3	
Koordination	39,1	38,8	0,0	20,6	43,4	55,3	52,2	27,8	
Unterstützung für Sterbende	32,0	33,8	0,0	73,5	14,5	19,1	17,4	13,9	
Angehörigenanleitung	28,1	26,1	0,0	64,7	38,2	26,6	4,3	27,8	
Dasein (Erleben von Gemeinsamkeit)	22,6	23,4	0,0	64,7	7,9	11,7	17,4	5,6	
Sozialrechtliche Beratung	20,4	21,5	0,0	8,8	2,6	30,9	41,3	8,3	
Trauerbegleitung	18,3	18,9	0,0	61,8	3,9	7,4	6,5	5,6	
Musiktherapie	15,0	19,2	0,0	14,7	0,0	1,1	0,0	0,0	
Case Management	14,1	14,2	0,0	0,0	9,2	29,8	28,3	2,8	
Beratung in ethischen Fragen	13,3	12,1	0,0	19,1	27,6	10,6	17,4	11,1	
Glaubens- und Lebensfragen	10,9	12,1	0,0	25,0	0,0	7,4	6,5	1,4	
Krisenintervention	10,9	8,3	0,0	32,4	10,5	28,7	10,9	4,2	
Hilfe bei Organisation letzter Dinge	9,3	8,9	0,0	25,0	2,6	11,7	8,7	5,6	
Sitzwachen (z.B. im Sterbeprozess)	7,3	6,6	0,0	32,4	7,9	3,2	0,0	4,2	
Kunsttherapie	5,5	7,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	

	Gesamt	Palliativstat.	Onkol. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliarienst	Amb. Team	EinrNr.
Sozialanwaltschaftl. Handeln	4,3	5,2	0,0	4,4	0,0	2,1	0,0	1,4	
Sonstiges	5,7	6,0	0,0	4,4	10,5	5,3	0,0	2,8	
Medikamente sc	42,5	43,6	50,0	75,0	26,3	31,9	34,8	33,3	
Medikamente iv:	35,3	41,5	50,0	19,1	21,1	17,0	28,3	8,3	
Physiotherapie	35,1	44,3	0,0	1,5	9,2	14,9	15,2	6,9	
Multimodale Schmerztherapie	27,3	26,0	0,0	51,5	32,9	40,4	13,0	8,3	
Versorgung zentraler Zugänge	25,2	28,7	50,0	20,6	13,2	20,2	13,0	6,9	
Psychotherapie	17,9	23,3	0,0	0,0	0,0	5,3	6,5	1,4	
Wundversorgung	17,8	18,9	0,0	29,4	15,8	14,9	4,3	5,6	
Lagerungsbehandlung	17,3	18,1	0,0	45,6	14,5	9,6	0,0	4,2	
enterale Ernährung	17,2	20,0	50,0	8,8	14,5	4,3	23,9	0,0	
parenterale Ernährung	14,9	16,3	0,0	7,4	10,5	13,8	21,7	5,6	
Anlage / Wechsel DK	13,5	12,8	0,0	45,6	11,8	9,6	8,7	4,2	
Versorgung Stomata	8,7	9,6	0,0	5,9	1,3	8,5	13,0	5,6	
Transfusion	6,2	7,6	0,0	1,5	2,6	4,3	2,2	0,0	
Chemotherapie	4,7	3,3	50,0	1,5	13,2	13,8	0,0	8,3	
Aszitespunktion	4,0	4,3	0,0	2,9	3,9	3,2	6,5	1,4	
Strahlentherapie	3,6	3,7	0,0	0,0	11,8	0,0	4,3	1,4	
Darmspülung	3,2	4,2	0,0	1,5	1,3	0,0	0,0	0,0	
Pleurapunktion	2,7	3,0	50,0	0,0	2,6	3,2	2,2	0,0	
Anlage / Wechsel ZVK	2,2	2,5	0,0	4,4	0,0	0,0	4,3	0,0	
Medikamente epidural, intrathekal	0,7	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3	0,0	
Sonstiges	9,0	9,4	0,0	8,8	18,4	6,4	0,0	2,8	

3.2. Medikamentöse Therapie, Veränderung gegenüber dem Aufnahmezeitpunkt

Bei fast allen Patienten finden sich Angaben zu Medikamenten (§ 2.3). Bei am Ende fehlenden Angaben liegen zumeist keine 2. Bögen zur Dokumentation des Betreuungsendes vor.

Tabelle (33): Medikamente bei Abschluss

(%)	Gesamt	Palliativstat.	Onkol. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliardienst	Amb. Team	EinrNr.
Patienten mit Angaben zu Medikamenten	97,6	97,5	100,0	100,0	98,7	95,7	100,0	95,8	
Opioide WHO-Stufe 3	69,5	74,6	50,0	60,3	63,2	46,8	63,0	48,6	
Nichtopioide	44,7	47,7	50,0	13,2	57,9	52,1	41,3	12,5	
Magenschutz	43,8	48,0	0,0	22,1	43,4	35,1	58,7	9,7	
Sedativa / Anxiolytika	38,4	40,6	0,0	35,3	46,1	28,7	23,9	25,0	
Antiemetika	32,8	34,9	0,0	16,2	30,3	36,2	30,4	20,8	
Laxanzien	32,8	35,2	0,0	19,1	38,2	30,9	26,1	13,9	
Kortikosteroid	30,6	34,5	50,0	19,1	34,2	16,0	8,7	15,3	
Koanalgetika	20,1	20,9	0,0	17,6	18,4	22,3	8,7	16,7	
Neuroleptika	18,8	21,2	0,0	7,4	17,1	14,9	6,5	11,1	
Diuretika	18,2	18,1	50,0	7,4	23,7	20,2	39,1	6,9	
Kardiaka / Antihyperten.	17,9	18,2	50,0	5,9	23,7	22,3	28,3	5,6	
Antidepressiva	17,4	17,9	0,0	7,4	18,4	22,3	21,7	9,7	
Antibiotika	8,4	9,7	50,0	1,5	1,3	5,3	19,6	0,0	
Opioide WHO-Stufe 2	5,3	4,7	0,0	0,0	6,6	16,0	8,7	1,4	
sonstige	23,7	26,2	50,0	7,4	34,2	16,0	15,2	6,9	

4. ERGEBNISSE ERGEBNISQUALITÄT

Für die Beurteilung der Ergebnisqualität ist sowohl die eventuelle Stabilisierung im Verlauf als auch die Situation bei Entlassung bzw. vor dem Tod zu betrachten. Eine Einschätzung der Gesamtsituation erfolgte auch als Bewertung der Zufriedenheit des Teams mit der Betreuung getrennt nach entlassenen und verstorbenen Patienten.

4.1. Situation bei Abschluss der Dokumentation

4.1.3. Entlassungsart und deren Organisation

Auf dem Abschlussbogen sollte dokumentiert werden, ob die Patienten gestorben sind, entlassen oder weiterbetreut („sonstiges“) wurden und – falls entlassen - wohin und mit welcher Unterstützung sie entlassen worden waren. Auch in diesem Jahr sind beim Ausfüllen dieses Punktes große Unsicherheiten aufgetreten, obwohl der Bogen zwischenzeitlich überarbeitet wurde.

Tabelle (34): Angaben zum Therapieende

(%)	Gesamt	Palliativstat.	Onkol. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliardienst	Amb. Team	EinrNr.
ohne Angabe zum Therapieende	5,7	4,0	0,0	19,1	7,9	8,5	2,2	12,5	
verstorben	49,7	49,7	0,0	80,0	44,3	36,0	11,1	76,2	
Verlegung, Entlassung	42,2	48,1	100,0	5,5	22,9	19,8	75,6	11,1	
Ende der Dokuphase	5,9	1,5	0,0	14,5	17,1	43,0	4,4	4,8	
sonstiges	2,2	0,7	0,0	0,0	15,7	1,2	8,9	7,9	

Weiter angestiegen ist der Anteil der Patienten, die in eine Palliativstation eingewiesen wurden. In 2004 waren es noch 0,2%, in 2006 bereits 1,8%, 2007 2,5% und in diesem Jahr 5,5%. Ähnlich ist die Entwicklung für die Hospize (2004: 4,3% / 2006: 10,1% / 2007 knapp 14%), in die 2008 fast 15% der Patienten verlegt wurden. Hier sind Mehrfachantworten möglich, weil vor allem im ambulanten Bereich mehrere Dienste einen Patienten versorgen.

Tabelle (35): Angaben zu den Umständen von Verlegung/Entlassung

(%)	Gesamt	Palliativstat.	Onkol. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliardienst	Amb. Team	EinrNr.
Hausarzt	65,9	71,7	50,0	66,7	18,8	35,3	32,4	28,6	
Ambulante Pflege	26,0	28,3	0,0	66,7	6,3	23,5	5,9	14,3	
Stationäres Hospiz	14,6	14,7	0,0	0,0	6,3	29,4	8,8	28,6	
Palliativpflege	11,1	11,7	0,0	0,0	0,0	5,9	14,7	0,0	

(%)	Gesamt	Palliativstat.	Onkol. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliardienst	Amb. Team	EinrNr.
Ehrenamtlicher Dienst	10,9	11,4	0,0	66,7	0,0	11,8	2,9	14,3	
Palliativberatung	10,5	11,0	0,0	33,3	0,0	5,9	8,8	14,3	
andere Krankenhausstation	6,8	5,6	0,0	0,0	31,3	23,5	2,9	14,3	
Palliativarzt	6,8	6,5	50,0	33,3	0,0	0,0	14,7	0,0	
Palliativstation	5,5	0,6	0,0	0,0	37,5	5,9	52,9	28,6	
Ambulanz	3,9	3,9	0,0	0,0	6,3	11,8	0,0	0,0	
sonstige	17,2	18,6	50,0	0,0	6,3	17,6	5,9	0,0	

4.1.4. Selbsteinschätzung: Gut gelöste Probleme

Ebenso wie die Behandlungsziele wurden die Texteingaben unter gut gelösten Problemen analysiert und gruppiert. Die Einschätzung der Problemlösung unterscheidet sich in der ersten Position nur beim ambulanten Pflegedienst. Dass die Linderung der Schmerzen diesen ersten Rang einnimmt, deckt sich mit den Angaben, dass Schmerzen im Allgemeinen gut zu behandeln sind. Bei den Onkologen steht die Optimierung und Durchführung der tumorspezifischen Therapie an zweiter Stelle, gefolgt von der Kontrolle der Begleitsymptome Übelkeit und Erbrechen. Während die Pflegedienste die Aufrechterhaltung der häuslichen Versorgung an zweiter Stelle unter den gut gelösten Problemen anführen, ist es bei den ambulant tätigen Ärzten die Symptomkontrolle von Angst, Anspannung und Unruhe, bei den stationären Hospizen die Begleitung der Angehörigen.

Tabelle (36): Gut gelöste Probleme (SK – Symptomkontrolle)

Rangordnung	Gesamt	Palliativstat.	Onkol. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliardienst	Amb. Team
1	SK Schmerzen	SK Schmerzen	SK Schmerzen	SK Schmerzen	SK Schmerzen	SK Schmerzen	SK Schmerzen	SK Schmerzen
2	Sterbebegleitung / palliative Versorgung	Sterbebegleitung / palliative Versorgung	SK Dyspnoe	Vermitteln von Ruhe / Sicherheit	Begleitung / Unterstützung Angehörige	Versorgungsoptimierung/-organisation	Versorgungsoptimierung/-organisation	SK Unruhe
3	Begleitung / Unterstützung Angehörige	SK Dyspnoe	SK Dysphagie	Begleitung / Unterstützung Angehörige	Vermitteln von Ruhe / Sicherheit	Vermitteln von Ruhe / Sicherheit	Vermitteln von Ruhe / Sicherheit	SK Übelkeit / Erbrechen
4	Versorgungsoptimierung/-organisation	Begleitung / Unterstützung Angehörige	Vermitteln von Ruhe / Sicherheit	SK Anspannung	SK Übelkeit / Erbrechen	Begleitung / Unterstützung Angehörige	Entlassung / Verlegung	SK Dyspnoe
5	SK Dyspnoe	Versorgungsoptimierung/-organisation	Begleitung / Unterstützung Angehörige	Entlastung (überforderter) Angehöriger	Entlastung (überforderter) Angehöriger	Sterben zu Hause	Krankheitsakzeptanz	Versorgungsoptimierung/-organisation

Tabelle (37): Selbsteinschätzung: Weniger gut gelöste Probleme

Rang- ordnung	Gesamt	Palliativ- tat.	Onkol. Stat.	Stat. Hos- piz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliar- dienst	Amb. Team
1	SK Schmer- zen	Stabilisie- rung AZ	SK Übel- keit / Erb- rechen	Versor- gungsopti- mierung/- organisati- on	SK Übel- keit / Erb- rechen	Complian- ce	Versor- gungsopti- mierung/- organisati- on	SK An- spannung
2	Stabilisie- rung AZ	SK Schmer- zen	SK Schmer- zen	medika- mentöse Einstellung n.n.	SK Schmer- zen	Kommuni- kation	Entlassung / Verle- gung	SK De- pressivität
3	Versor- gungsopti- mierung/- organisati- on	SK Dysp- noe	SK An- spannung	Verlaufs- kontrolle	Versor- gungsopti- mierung/- organisati- on	medika- mentöse Einstellung n.n.	Begleitung / Unter- stützung Angehöri- ge	SK Di- arrhoe
4	SK Übel- keit / Erb- rechen	Versor- gungsopti- mierung/- organisati- on	Stabilisie- rung AZ		Entlastung (überfor- deter) Angehöri- ger	SK neuro- logisch	Beratung PC	Stabilisie- rung AZ
5	SK Dysp- noe	Einbezie- hung An- gehörige	Struktur- gebung		Klärung Therapie- optionen	SK Schmer- zen	diagnosti- sche Ab- klärung	Versor- gungsopti- mierung/- organisati- on

4.1.5. Selbsteinschätzung: Bewertung des Behandlungsverlaufs

Die Bewertung des Behandlungsverlaufs wurde zum Teil auf dem 1. Basisbogen vorgenommen. Wenn es keinen weiteren Bogen gab, wurden hier die Angaben gesondert ausgewertet. Außer in einzelnen Fällen mit besonders rapidem Verlauf sollte generell erneut ein Basisbogen mit Symptombewertung und anschließend der „grüne Bereich“ mit der Abschlussbeurteilung ausgefüllt werden.

Tabelle (38): Bewertung des gesamten Behandlungsverlaufs (in %)

(%)	1. Basisbogen								
	Gesamt	Pallia- tivstat.	Onkol. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsili- ardienst	Amb. Team	EinrNr.
sehr schlecht	0,7	0,5	2,6	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	
schlecht	1,8	1,4	2,6	1,0	9,7	2,0	3,1	0,0	
mittel	15,1	13,0	35,9	8,3	16,1	9,8	31,3	41,2	
gut	60,8	68,0	53,8	35,4	51,6	66,7	46,9	58,8	
sehr gut	21,6	17,1	5,1	53,1	22,6	21,6	18,8	0,0	

	Abschlussbogen								
(%)	Gesamt	Palliativstat.	Onkol. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliardienst	Amb. Team	EinrNr.
sehr schlecht	0,6	0,5	0,0	0,0	1,5	0,0	2,2	0,0	
schlecht	1,5	1,1	0,0	0,0	4,5	3,8	0,0	5,1	
mittel	17,1	17,7	0,0	5,1	21,2	10,3	22,2	20,3	
gut	54,1	55,1	100,0	47,5	43,9	53,8	57,8	52,5	
sehr gut	26,7	25,6	0,0	47,5	28,8	32,1	17,8	22,0	

Die Bewertung des Behandlungsverlaufs durch das Team unterscheidet sich zwischen den zum Abschlusstermin Weiterbetreuten / Entlassenen und den Verstorbenen. Zum anderen bestehen bei den Verstorbenen große Unterschiede zwischen den Einrichtungen bezüglich der Einschätzung der Finalphase, was angesichts der unterschiedlichen Behandlungsziele (Entlassung mit Symptomlinderung oder Betreuung bis zum Tod) nicht überrascht.

Tabelle (39): Bewertung des Versorgungsverlaufs in der Finalphase (in %)

	1. Basisbogen								
(%)	Gesamt	Palliativstat.	Onkol. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliardienst	Amb. Team	EinrNr.
sehr schlecht	0,3	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
schlecht	0,8	0,5	0,0	1,1	11,1	0,0	0,0	0,0	
mittel	8,7	8,6	25,0	3,4	11,1	6,5	25,0	31,3	
gut	54,8	69,8	62,5	23,9	55,6	32,3	50,0	56,3	
sehr gut	35,4	20,7	12,5	71,6	22,2	61,3	25,0	12,5	

	Abschlussbogen								
(%)	Gesamt	Palliativstat.	Onkol. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliardienst	Amb. Team	EinrNr.
sehr schlecht	0,5	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
schlecht	1,2	1,2	0,0	0,0	3,4	3,6	0,0	0,0	
mittel	13,2	13,0	0,0	2,1	17,2	21,4	0,0	20,4	
gut	50,9	54,8	0,0	45,8	44,8	32,1	14,3	36,7	
sehr gut	34,2	30,3	0,0	52,1	34,5	42,9	85,7	42,9	

4.2. Problembereiche Aufnahme versus Dokumentationsende

Problembereiche werden getrennt von den eingeleiteten Maßnahmen erfragt. Damit gibt es weiterhin keine eindeutige Zuordnung von Problembereich und eingeleiteten Maßnahmen. Für die Beurteilung der Prozessqualität erscheint es trotzdem wichtig, inwieweit Probleme therapeutisch angegangen werden, für die Ergebnisqualität, inwieweit sie beherrscht werden können. Im Ergebnisteil wird vor allem auf die Häufigkeit und Intensität der Symptome bei Aufnahme versus Entlassung eingegangen. Dem stehen alle – dokumentierten - Therapiemaßnahmen während der gesamten Betreuungsphase gegenüber.

In den folgenden Tabellen werden die Intensität eines Problems zu Beginn (A) und zum Abschluss (E) sowie die sich daraus ergebende Differenz (A-E) dargestellt. Im Gegensatz zum Abschnitt 3.2. werden hier nur die Patienten einbezogen, die das betreffende Problem zu Beginn tatsächlich aufwiesen, bei denen der Wert also über 0 (= „kein“) lag. Die Differenz der durchschnittlichen Problemstärke macht eine mögliche Verbesserung (positiver Wert) oder Verschlechterung (negativer Wert) auf einen Blick sichtbar (obwohl bei einer 4-stufigen Skala Mittelwertangaben methodisch anfechtbar sind). Außerdem werden bei einer solchen Vorgehensweise nur die Patienten einbezogen, bei denen ein Anfangs- und Endbogen vorlag, was die leichten Abweichungen erklärt – Verfälschungen durch unterschiedliche Patientenkontingente sind damit ausgeschlossen.

Wichtig ist darüber hinaus das Ziel, bei möglichst allen Patienten mit mittleren und starken Problemen das jeweilige Symptom zum Abschluss mindestens auf „leichte“ Intensität gelindert zu haben. Daher werden im Folgenden auch alle Patienten mit mittlerer bis starker Problemintensität bei Aufnahme, bei denen ein Abschlussbogen vorhanden war (auf 100 % gesetzt) in ihrer Entwicklung zum Dokumentationsende hin betrachtet. Auf den wichtigen Faktor Versorgungszeitraum wurde dabei allerdings keine Rücksicht genommen.

Tabelle (40): Probleme im körperlichen Bereich zu Beginn und bei Dokumentationsende

∅	Gesamt	Palliativstat.	Onkol. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliardienst	Amb. Team	EinrNr.
A Schmerzen	2,0	2,0	2,0	1,7	2,2	1,8	1,9	1,6	
E Schmerzen	0,9	0,8		1,1	0,9	1,2	1,0	1,3	
Differenz A-E	1,2	1,3		0,6	1,2	0,7	0,8	0,4	
keine (alle Endbögen)	46,2	48,5	100,0	28,6	31,3	40,4	54,3	45,2	
mittel/stark zum Ende (alle Endbögen)	18,2	15,1	0,0	34,9	21,9	32,6	6,5	40,5	
mittel/stark zum Ende (von 100% zu Beginn)	23,4	19,2		40,7	20,9	48,8	23,1	64,7	
fehlende Angaben (alle Endbögen)	9,3	7,4	0,0	7,4	15,8	5,3	0,0	41,7	
A Übelkeit	1,7	1,7	2,0	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	
E Übelkeit	0,6	0,5	0,0	1,0	1,0	0,8	0,8	1,1	
Differenz A-E	1,2	1,3	1,0	1,0	0,6	0,9	0,8	0,8	
keine (alle Endbögen)	72,1	73,4	100,0	69,4	62,9	68,2	78,3	61,9	
mittel/stark zum Ende (alle Endbögen)	8,9	7,6	0,0	12,9	14,5	12,5	2,2	21,4	
mittel/stark zum Ende (von 100% zu Beginn)	18,3	14,3		35,3	33,3	28,6	16,7	50,0	
fehlende Angaben (alle Endbögen)	11,2	9,7	0,0	8,8	18,4	6,4	0,0	41,7	

∅	Gesamt	Palliativstat.	Onkol. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliardienst	Amb. Team	EinrNr.
A Erbrechen	1,8	1,8	2,3	1,7	1,8	1,8	1,8	1,4	
E Erbrechen	0,4	0,4	.	0,3	0,8	0,7	0,4	0,9	
Differenz A-E	1,4	1,5	.	1,7	0,9	1,4	1,4	0,6	
kein (alle Endbögen)	86,8	87,8	100,0	85,5	81,3	85,2	93,5	70,7	
mittel/stark zum Ende (alle Endbögen)	5,5	5,1	0,0	4,8	7,8	3,4	4,3	17,1	
mittel/stark zum Ende (von 100% zu Beginn)	15,7	13,8		0,0	37,5	18,2	33,3	60,0	
fehlende Angaben (alle Endbögen)	9,9	8,0	0,0	8,8	15,8	6,4	0,0	43,1	
A Luftnot	1,8	1,9	2,1	1,9	1,8	1,7	1,8	1,7	
E Luftnot	1,0	0,9	2,0	1,4	1,3	1,2	1,2	1,0	
Differenz A-E	0,8	0,9	-1,0	0,3	0,5	0,4	0,6	1,1	
keine (alle Endbögen)	57,1	58,0	50,0	51,6	54,0	56,2	56,5	53,7	
mittel/stark zum Ende (alle Endbögen)	17,3	15,5	50,0	27,4	27,0	18,0	19,6	22,0	
mittel/stark zum Ende (von 100% zu Beginn)	37,3	33,6		57,1	52,6	47,8	58,3	41,7	
fehlende Angaben (alle Endbögen)	9,6	7,5	0,0	8,8	17,1	5,3	0,0	43,1	
A Verstopfung	1,8	1,8	1,7	1,6	2,0	1,5	1,8	1,4	
E Verstopfung	1,0	1,0	0,0	0,9	1,2	1,2	1,0	0,7	
Differenz A-E	0,8	0,8	1,5	0,7	0,8	0,5	0,6	0,5	
keine (alle Endbögen)	54,3	54,3	100,0	46,8	44,4	51,7	72,7	65,0	
mittel/stark zum Ende (alle Endbögen)	20,6	21,2	0,0	22,6	27,0	17,2	9,1	15,0	
mittel/stark zum Ende (von 100% zu Beginn)	36,4	35,7	0,0	31,6	41,9	46,7	42,9	33,3	
fehlende Angaben (alle Endbögen)	12,2	10,6	0,0	8,8	17,1	7,4	4,3	44,4	
A Schwäche	2,5	2,5	2,6	2,5	2,4	2,2	2,3	2,2	
E Schwäche	2,4	2,4	0,5	2,6	2,6	2,4	2,2	2,5	
Differenz A-E	0,1	0,2	2,0	-0,2	0,0	-0,2	0,2	-0,1	
keine (alle Endbögen)	4,0	4,0	50,0	1,7	4,8	2,2	2,2	9,8	
mittel/stark zum Ende (alle Endbögen)	81,4	81,0	0,0	86,7	95,2	77,8	71,7	85,4	
mittel/stark zum Ende (von 100% zu Beginn)	86,0	84,1	0,0	91,5	98,3	89,6	91,4	94,1	
fehlende Angaben (alle Endbögen)	11,0	9,4	0,0	11,8	17,1	4,3	0,0	43,1	
A Appetitmangel	2,3	2,3	2,6	2,3	2,3	2,1	2,4	2,1	

∅	Gesamt	Palliativstat.	Onkol. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliardienst	Amb. Team	EinrNr.
E Appetitmangel	2,0	2,0	3,0	2,4	2,2	1,9	2,0	2,5	
Differenz A-E	0,3	0,4	0,0	-0,2	0,1	0,2	0,4	-0,2	
keine (alle Endbögen)	18,1	17,2	0,0	15,0	8,2	31,0	30,2	17,5	
mittel/stark zum Ende (alle Endbögen)	61,7	60,8	100,0	73,3	70,5	49,4	53,5	82,5	
mittel/stark zum Ende (von 100% zu Beginn)	73,1	70,9	100,0	86,8	79,1	67,4	82,1	93,1	
fehlende Angaben (alle Endbögen)	14,0	12,5	0,0	11,8	19,7	7,4	6,5	44,4	
A Müdigkeit	2,2	2,2	2,5	2,3	2,2	1,9	2,3	1,9	
E Müdigkeit	2,2	2,1	1,0	2,3	2,4	2,0	2,2	2,4	
Differenz A-E	0,0	0,1	1,5	-0,4	-0,1	-0,2	0,2	-0,3	
kein (alle Endbögen)	18,1	17,2	0,0	15,0	8,2	31,0	30,2	17,5	
mittel/stark zum Ende (alle Endbögen)	61,7	60,8	100,0	73,3	70,5	49,4	53,5	82,5	
mittel/stark zum Ende (von 100% zu Beginn)	73,1	70,9	100,0	86,8	79,1	67,4	82,1	93,1	
fehlende Angaben (alle Endbögen)	14,0	12,5	0,0	11,8	19,7	7,4	6,5	44,4	
Zahl der physischen Probleme E'	4,5	4,5	2,5	5,1	5,1	4,5	3,9	4,6	
Summe der physischen Probleme E'	9,0	8,9	5,0	10,5	10,7	8,5	7,3	10,5	

Tabelle (41): Pflegeprobleme zu Beginn und bei Dokumentationsende

∅	Gesamt	Palliativstat.	Onkol. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliardienst	Amb. Team	EinrNr.
A Pflegeprobleme	1,8	1,8	1,7	1,7	1,8	1,9	2,0	1,7	
E Pflegeprobleme	1,2	1,2	.	0,8	1,4	1,4	0,9	1,0	
Differenz A-E	0,6	0,6	.	0,8	0,6	0,6	0,9	0,3	
kein (alle Endbögen)	64,1	62,7	100,0	66,1	56,3	70,6	80,0	72,5	
mittel/stark zum Ende (alle Endbögen)	16,6	17,7	0,0	5,1	20,3	14,1	15,6	10,0	
mittel/stark zum Ende (von 100% zu Beginn)	55,0	56,6		11,1	76,9	46,7	55,6	33,3	
fehlende Angaben (alle Endbögen)	12,6	10,8	0,0	13,2	15,8	9,6	2,2	44,4	
A Hilfe ADL	2,4	2,4	2,2	2,7	2,5	2,2	2,3	2,3	
E Hilfe ADL	2,5	2,4	0,0	2,8	2,7	2,4	2,3	2,2	
Differenz A-E	0,0	0,0	1,0	-0,2	-0,1	-0,2	0,1	0,0	

∅	Gesamt	Palliativstat.	Onkol. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliardienst	Amb. Team	EinrNr.
kein (alle Endbögen)	7,1	6,9	100,0	1,6	1,6	9,0	10,9	15,0	
mittel/stark zum Ende (alle Endbögen)	79,7	79,9	0,0	96,7	88,7	74,2	67,4	67,5	
mittel/stark zum Ende (von 100% zu Beginn)	90,6	89,3		96,2	98,1	92,9	96,8	85,7	
fehlende Angaben (alle Endbögen)	12,6	11,3	0,0	10,3	18,4	5,3	0,0	44,4	
Zahl der pflegerischen Probleme E'	1,3	1,3	0,0	1,3	1,4	1,2	1,1	1,1	
Summe der pflegerischen Probleme E'	2,9	3,0	0,0	3,2	3,3	2,7	2,5	2,4	

Tabelle (42): Psychische Probleme zu Beginn und bei Dokumentationsende

∅	Gesamt	Palliativstat.	Onkol. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliardienst	Amb. Team	EinrNr.
A Depressivität	1,7	1,7	1,9	1,6	1,7	1,5	1,8	1,6	
E Depressivität	1,1	1,1	0,0	1,1	1,6	1,1	1,5	1,0	
Differenz A-E	0,5	0,6	1,0	0,3	0,2	0,3	0,3	0,5	
kein (alle Endbögen)	48,6	48,3	100,0	57,4	36,7	44,9	59,5	52,8	
mittel/stark zum Ende (alle Endbögen)	21,2	20,4	0,0	16,7	36,7	21,8	19,0	22,2	
mittel/stark zum Ende (von 100% zu Beginn)	45,4	40,4		57,1	82,6	37,5	72,7	55,6	
fehlende Angaben (alle Endbögen)	17,7	15,5	0,0	20,6	21,1	17,0	8,7	50,0	
A Angst	1,7	1,8	2,2	1,6	1,7	1,6	1,7	1,6	
E Angst	1,1	1,1	1,0	1,2	1,3	1,2	1,2	0,9	
Differenz A-E	0,6	0,7	1,0	0,4	0,2	0,3	0,4	0,6	
kein (alle Endbögen)	41,7	42,9	50,0	25,0	31,7	39,8	48,9	50,0	
mittel/stark zum Ende (alle Endbögen)	22,6	21,3	0,0	30,4	33,3	24,1	20,0	25,0	
mittel/stark zum Ende (von 100% zu Beginn)	38,7	35,3	0,0	50,0	50,0	50,0	66,7	50,0	
fehlende Angaben (alle Endbögen)	15,1	12,9	0,0	17,6	21,1	11,7	2,2	50,0	
A Anspannung	1,8	1,8	2,3	1,5	1,7	1,6	1,8	1,6	
E Anspannung	1,1	1,1	1,0	1,2	1,3	1,2	1,3	1,2	

∅	Gesamt	Palliativstat.	Onkol. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliar-dienst	Amb. Team	EinrNr.
Differenz A-E	0,6	0,8	2,0	0,4	0,2	0,2	0,5	0,3	
kein (alle Endbögen)	38,3	39,8	50,0	19,7	30,2	36,9	46,7	38,5	
mittel/stark zum Ende (alle Endbögen)	25,2	23,6	0,0	29,5	33,3	28,6	20,0	41,0	
mittel/stark zum Ende (von 100% zu Beginn)	37,2	33,2	0,0	48,0	57,1	45,5	60,0	52,9	
fehlende Angaben (alle Endbögen)	15,1	14,2	0,0	10,3	17,1	10,6	2,2	45,8	
A Desorientiertheit	1,8	1,8	2,0	1,8	1,7	1,8	1,7	1,8	
E Desorientiertheit	1,4	1,3	.	2,0	1,8	1,5	1,5	1,9	
Differenz A-E	0,4	0,5	.	0,0	0,2	0,3	0,1	0,2	
kein (alle Endbögen)	61,6	63,7	50,0	32,7	61,7	63,1	69,0	43,2	
mittel/stark zum Ende (alle Endbögen)	15,1	12,8	0,0	19,1	21,1	10,6	8,7	48,6	
mittel/stark zum Ende (von 100% zu Beginn)	19,6	17,6	0,0	49,1	20,0	17,9	11,9	35,1	
fehlende Angaben (alle Endbögen)	58,1	48,8		83,3	70,0	80,0	100,0	71,4	
Zahl der psychischen Probleme E'	2,1	2,0	1,5	2,7	2,4	2,1	1,9	2,2	
Summe der psychischen Probleme E'	3,3	3,1	1,5	4,2	4,0	3,3	2,8	4,0	

Tabelle (43): Soziale Probleme zu Beginn und bei Dokumentationsende

∅	Gesamt	Palliativstat.	Onkol. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliar-dienst	Amb. Team	EinrNr.
A Organisation	2,0	2,1	1,9	2,3	1,8	1,7	2,2	1,7	
E Organisation	1,1	1,1	.	0,6	1,1	1,1	1,9	1,0	
Differenz A-E	1,0	1,1	.	1,1	0,8	0,7	0,4	0,3	
kein (alle Endbögen)	55,0	54,0	50,0	80,0	49,2	63,6	30,0	58,5	
mittel/stark zum Ende (alle Endbögen)	26,5	27,2	0,0	9,1	24,6	25,0	52,5	17,1	
mittel/stark zum Ende (von 100% zu Beginn)	42,1	38,6		33,3	50,0	51,9	80,0	66,7	
fehlende Angaben (alle Endbögen)	14,9	13,6	0,0	19,1	14,5	6,4	13,0	43,1	

∅	Gesamt	Palliativstat.	Onkol. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliardienst	Amb. Team	EinrNr.
A Familie, Umfeld	2,1	2,1	2,2	2,2	1,9	1,8	2,1	1,6	
E Familie, Umfeld	1,5	1,5	0,0	1,5	1,5	1,3	2,0	1,5	
Differenz A-E	0,6	0,6	2,0	0,7	0,4	0,6	0,2	-0,1	
kein (alle Endbögen)	28,6	26,5	100,0	42,1	26,2	44,4	21,6	31,7	
mittel/stark zum Ende (alle Endbögen)	42,5	43,4	0,0	36,8	41,5	32,1	59,5	41,5	
mittel/stark zum Ende (von 100% zu Beginn)	58,3	56,8	0,0	62,1	62,5	51,6	81,8	81,8	
fehlende Angaben (alle Endbögen)	13,4	10,8	0,0	16,2	14,5	13,8	19,6	43,1	
A sonstige	2,5	2,6	3,0	2,2	2,6	1,9	2,4	2,2	
E sonstige	1,8	1,6	.	3,0	2,2	1,5	3,0	.	
Differenz A-E	0,8	1,0	.	-1,0	0,6	0,3	0,0	.	
kein (alle Endbögen)	49,6	52,5	0,0	20,0	5,3	61,5	16,7	77,8	
mittel/stark zum Ende (alle Endbögen)	38,5	36,6	0,0	60,0	68,4	30,8	66,7	16,7	
fehlende Angaben (alle Endbögen)	82,1	81,8	100,0	92,6	75,0	86,2	87,0	75,0	
Zahl der organisatorischen Probleme E'	1,5	1,4	.	1,5	2,2	0,9	2,3	1,2	
Summe der organisatorischen Probleme E'	3,0	2,9	.	2,8	4,7	1,7	5,3	2,1	

Die am häufigsten dokumentierten Symptome und Probleme sind Schwäche, Müdigkeit, hoher Pflegebedarf, Appetitmangel, Schmerzen, Anspannung und Überforderung der Familie. Die meisten Symptome lassen sich im Versorgungsverlauf deutlich lindern, d.h. die Häufigkeit von mittleren und starken Ausprägungen nimmt ab. Nahezu unbeeinflussbar erweisen sich allerdings Symptome wie Müdigkeit, Schwäche, Appetitmangel und Hilfebedarf bei den Verrichtungen des täglichen Lebens, die zum Teil sogar eine Verschlechterung im Laufe der Betreuung erfahren.

5. SCHLUSSFOLGERUNGEN

In der Dokumentationsphase 2008 wurden keine großen Änderungen am Basisbogen vorgenommen. Die korrespondierenden Fragen 11. nach der aktuellen Betreuungssituation und 22. dem Entlassungs-/Verlegungsort wurden 2008 erstmalig ausgewertet und ergaben viele Missverständnisse. Sie sollten die aktuelle differenzierte Betreuungssituation im ambulanten Bereich aufnehmen, um demnächst die Art und Intensität dieser Betreuung als Gruppenzuordnung zu nutzen. Dazu ist es jedoch notwendig, dass alle Einrichtungen die aktuelle Betreuung genau beschreiben, z.B. kann auf einer Palliativstation nicht gleichzeitig der Hausarzt verantwortlich sein. Und jede Einrichtung darf sich selbst in der Betreuungskonstellation nicht vergessen.

Die Durchführung von HOPE wurde erneut geändert, indem die Einrichtungen bei kostenloser Nutzung zur Interneteingabe gedrängt wurden, und die zentrale Dateneingabe bezahlt werden musste. Aus einigen Einrichtungen wurde der reduzierte „Kundenservice“ moniert, während andere bedauerten, dass sie sich erst jetzt zur online-Dateneingabe entschlossen hätten. Sie würdigten die Erleichterungen der Dokumentation durch die online-Funktionalitäten.

Von den 148 angemeldeten Einrichtungen haben 59 sich dann doch nicht entschließen können. 13 Einrichtungen haben unter 10 Patientenverläufe dokumentiert und erhalten daher keine Einzelauswertung. 16 Einrichtungen haben mehr als 30 Patientenverläufe dokumentiert, die wir in 2008 in der Auswertung belassen haben.

Neue Teilnehmer sollten besser über den Sinn, die Vorgaben und die Möglichkeiten von HOPE generell, sowie Tips und Tricks zur online-Dokumentation informiert werden. Das Teilnehmertreffen während des Krebskongresses 2008 war schlecht besucht und der Informationsbedarf kann nicht durch die telefonische Beratung aufgefangen werden.

Die Bewertung der Daten obliegt den teilnehmenden Einrichtungen. Alle Ergebnisse werden auf dem Krebskongress, auf Schmerz- und Palliativkongressen, in Vorträgen und den aktuellen Diskussionen um die Palliativversorgung Gruppenwerte und anonymisierte Einzelwerte ohne Zuordnung zur Einrichtung präsentiert.

HOPE ist und bleibt ein freiwilliges Qualitätssicherungsinstrument mit eigenen und nicht „kontrollierten“ Schlussfolgerungen.

6. MODULE

Insgesamt 4 Module wurden in 2008 in der HOPE-Dokumentationsphase angeboten:

- der MIDOS-Bogen gilt als Standard zur Selbsterfassung durch die Patienten
- eine Dokumentation im Verlauf als Wochenbogen
- eine Mitarbeiterbefragung, verkürzt aus der früheren 2-seitigen Version des DHPV
- eine Angehörigenbefragung mit analogen Fragen wie bei der Mitarbeiterbefragung

Die Einzelwerte der Einrichtungen erscheinen wiederum nur dann, wenn mehr als 10 Basisbögen dokumentiert worden sind.

6.1. MIDOS

Der MIDOS-Bogen wird nun schon seit 1999 im Rahmen der Kerndokumentation eingesetzt. Er ist mit einer übersichtlich gestalteten Seite vergleichsweise kurz gehalten und wird von den Patienten selbst oder mit Hilfe von Betreuern nach Befragung der Patienten ausgefüllt. Ggf. kann ein Zeitpunkt ausfallen oder ein Patient gar nicht befragt werden. Wenn Patienten ihre Symptome angeben, messen sie dem zum Teil andere Bedeutung bei als die betreuenden Personen. Auch dies sind wichtige Informationen, die für die Betreuung und Prioritätensetzung hilfreich sein können.

Beim MIDOS Patientenfragebogen zur Selbsterfassung von Schmerzen werden für die durchschnittliche Schmerzstärke und die stärksten Schmerzen jeweils eine numerische Rating-Skala von 0 = kein Schmerz bis 10 = stärkster vorstellbarer Schmerz angeboten. Für die körperlichen Symptome und ein psychisches Symptom Angst werden 4 Antwortkategorien mit „keine“, „leichte“, „mittlere“ bis „starke“ angeboten. Die Patienten haben die Möglichkeit für zwei weitere von ihnen ergänzte Begriffe eine Intensität anzugeben. Eine Frage nach dem Befinden bietet 5 Antwortkategorien zweipolig an von sehr schlecht bis sehr gut. Bemerkungen können eingetragen werden. Wenn eine Selbsterfassung nicht möglich war, sollen die Gründe wie Sprachprobleme, Schwäche, kognitive Störungen, Ablehnung durch den Patienten, aber auch „keine Zeit“ angegeben werden.

Tabelle (44): MIDOS Teilnahme und Beschreibung der Patienten

	Gesamt	Palliativstat.	Onkol. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliardienst	Amb. Team	EinrNr.
Patienten mit MIDOS	1019	756	41	96	10	53	32	31	
darunter Patienten, Ausfüllen nicht möglich	190	142	7	31	0	0	7	3	
weiblich	517	383	18	53	2	33	13	15	
männlich	493	368	22	43	6	20	19	15	
Anteil Pat. mit MIDOS an allen Patienten %	47,4	53,4	97,6	42,7	7,8	34,9	41,6	28,7	
Zeit bis Ausfüllen des 1. MIDOS in Tagen \bar{x}	2,3	14,3	15,4	1,1	5,1	1,3	4,3	4,3	

	Gesamt	Palliativstat.	Onkol. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliardienst	Amb. Team	EinrNr.
MIDOS pro Pat. Ø	1,4	1,4	1,6	1,0	1,0	1,6	1,0	1,4	
Alter Ø	67,6	67,4	54,5	73,3	65,1	71,8	69,7	63,8	
Versorgungsdauer Ø	15,2	12,3	15,4	19,3	14,0	45,7	9,7	32,2	
Abschluss: verstorben %	44,1	44,7	10,0	77,9	100,0	29,4	3,2	58,3	
Abschluss: Entlassung / Verlegung %	49,0	52,8	80,0	9,1	0,0	15,7	80,6	41,7	

In der folgenden Tabelle werden die Probleme und das allgemeine Befinden zu Beginn und im Verlauf dargestellt. Die Werte bei den Schmerzen werden aufgrund ihrer metrischen Abfrage als Mittelwerte berechnet, auch bei den anderen Symptomen wurden Durchschnittswerte in Analogie zur Vorgehensweise beim Basisbogen berechnet, um einen schnellen Überblick zu gestatten. Die Differenzen können immer nur dann berechnet werden, wenn erster und letzter Bogen ausgefüllt waren – es liegen hier also andere Bezugsgrößen zugrunde, daher ergibt sich die Differenz nicht automatisch aus den anderen Mittelwerten.

Tabelle (45): MIDOS Symptome und Befinden zu Beginn und im Verlauf

	Ge- samt	Pallia- tivstat.	Onkol. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsi- liard.	Amb. Team	EinrNr.
Mittlere Schmerzstärke erster Bogen Ø	3,3	3,4	4,1	2,7	5,4	3,2	1,5	2,1	
Mittlere Schmerzstärke letzter Bogen Ø	2,1	2,0	5,0	2,0	.	2,6	1,5	2,1	
Diff. Mittlere Schmerzstärke	1,2	1,4	0,4	0,3	.	0,8	0,1	0,4	
Stärkste Schmerzen erster Bogen Ø	4,2	4,3	5,6	3,8	5,0	4,1	3,3	2,7	
Stärkste Schmerzen letzter Bogen Ø	3,1	3,0	5,3	3,0	.	3,3	2,2	3,3	
Diff. Stärkste Schmerzen	1,3	1,3	1,6	3,3	.	1,2	1,1	-0,4	
Müdigkeit erster Bogen Ø	1,9	1,9	2,2	2,3	1,7	1,5	0,8	1,6	
Müdigkeit letzter Bogen Ø	1,7	1,7	2,9	1,5	.	1,4	0,7	1,8	
Diff. Müdigkeit	0,1	0,1	0,0	0,0	.	0,0	0,2	0,0	
Übelkeit erster Bogen Ø	0,9	0,9	1,1	0,8	0,6	0,6	0,7	0,7	
Übelkeit letzter Bogen Ø	0,5	0,5	0,4	0,5	.	0,3	0,2	0,8	

	Ge- sam	Pallia- tivstat.	Onkol. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsi- liard.	Amb. Team	EinrNr.
Diff. Übelkeit	0,4	0,4	0,3	1,0	.	0,3	0,5	0,4	
Verstopfung erster Bogen Ø	0,8	0,8	1,0	0,8	1,0	0,5	0,5	0,7	
Verstopfung letzter Bogen Ø	0,5	0,5	1,8	0,7	.	0,4	0,2	0,7	
Diff. Verstopfung	0,3	0,3	-0,7	0,5	.	0,1	0,4	0,3	
Luftnot erster Bogen Ø	0,9	1,0	1,4	1,0	0,5	0,9	0,5	0,4	
Luftnot letzter Bogen Ø	0,7	0,6	2,0	0,5	.	0,9	0,4	0,3	
Diff. Luftnot	0,2	0,3	-0,1	0,7	.	0,0	0,0	0,3	
Schwäche erster Bogen Ø	2,2	2,2	2,4	2,5	2,0	1,9	1,8	1,7	
Schwäche letzter Bogen Ø	1,9	1,9	2,6	1,8	.	1,8	1,4	2,3	
Diff. Schwäche	0,2	0,3	0,4	0,0	.	0,0	0,3	-0,4	
Angst erster Bogen Ø	1,0	1,0	1,8	1,2	0,9	0,8	0,5	0,6	
Angst letzter Bogen Ø	0,8	0,9	1,9	0,8	.	0,7	0,5	0,3	
Diff. Angst	0,1	0,1	0,1	-0,3	.	0,1	0,1	0,5	
Aktuelles Befinden erster Bogen Ø	1,5	1,5	0,9	1,6	1,3	1,9	1,6	2,1	
Aktuelles Befinden letzter Bogen Ø	2,0	2,0	0,6	2,5	.	2,1	2,3	1,8	
Diff. Aktuelles Befinden	0,4	0,5	-0,4	0,0	.	0,1	0,7	-0,4	

6.2. Modul Wochenbogen

6.2.3. Erläuterung und Methode

Zunehmend wird die Anforderung an HOPE gestellt, einen Verlaufsbogen anzubieten, der Informationen im Betreuungsverlauf aufnimmt und abbildet. Darin können kleine Änderungen übersichtlich geordnet werden, auch wenn nicht täglich dokumentiert wird.

Dazu wurde für die Dokumentationsphase 2008 auf den seit Jahren angebotenen MIDOS-Verlaufsbogen zurückgegriffen. Dieser greift die Symptome auf, die durch die Patienten oder im Interview selbst bewertet werden. Ergänzt werden diese Informationen durch kurze Hinweise auf Veränderungen der medikamentösen Therapie und ein offenes Feld „Bemerkungen“. Alternativ dazu könnte die Symptomliste aus dem Basisbogen verwendet werden. Da diese deutlich länger ist, wäre der zusätzli-

che Platz deutlich geringer geworden. Inhaltlich kann so die Fremderfassung im Wochenbogen direkt neben der Selbsterfassung aufgetragen werden und erlaubt einen schnellen Überblick.

So wurde auch die EDV-technische Lösung umgesetzt: Die Wochen- und MIDOS-Verlaufsdaten stehen in Spalten nebeneinander nach Datum geordnet, beginnend jeweils mit dem jüngsten Datum, die älteren „wandern“ aus dem Bildschirm heraus, können aber jeder Zeit wieder aufgerufen werden.

6.2.4. Teilnahme und Dokumentation

In 2008 haben 27 an HOPE 2008 teilnehmende Einrichtungen insgesamt 1162 mal Wochenbögen ausgefüllt. Davon haben 15 Einrichtungen den Bogen „ausprobiert“, d.h. nicht systematisch für mehrere Patienten eingesetzt. Insgesamt 88 Verlaufstermine waren ohne Datumsangabe. Der Bogen wurde an unterschiedlichen Tagen nach einem ersten Wochenbogen ausgefüllt. Dabei liegt der Abstand zwischen zwei Bögen oft auch unter einem Tag, d.h. es wurden mehrere Bögen an einem Tag ausgefüllt, die ebenfalls keinen Eingang in die unten stehende Tabelle fanden.

So kommen 937 Bögen aus 10 Einrichtungen hier zur Auswertung.

Tabelle (46): Teilnehmende Einrichtungen und Patienten, für die ein Wochenbogen ausgefüllt wurde

	Gesamt	Palliativstation	Onkologie	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliardienst	amb. Team	Einr. Nr.
Anzahl Wochenbogen	937	755	68	33	0.	80	0.	1	
Anzahl Patienten	184	104	31	20	0	28	0	1	
Wochenbögen je Patient \bar{x}	5,1	7,3	2,2	1,7		2,9		1	
davon mit Wochenbogen und MIDOS	130	84	30	10		5		1	
MIDOS je Patient \bar{x}	1	1,1	1,6	0,5		0,2		1	

Der größte Anteil der verwendeten Wochenbögen kommt von Palliativstationen, gefolgt von ambulanten Pflegediensten. Insgesamt sind aber die Patientenzahlen auch hier klein und können nur Hinweise geben.

Abbildung (2): Tage nach dem ersten Wochenbogen

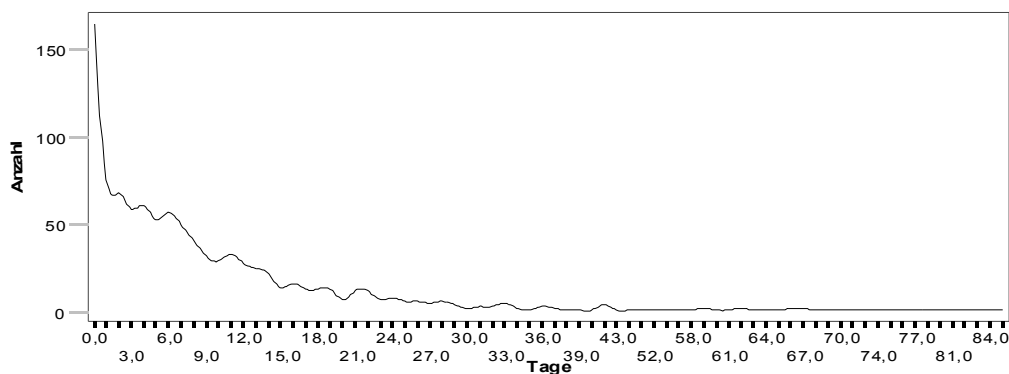
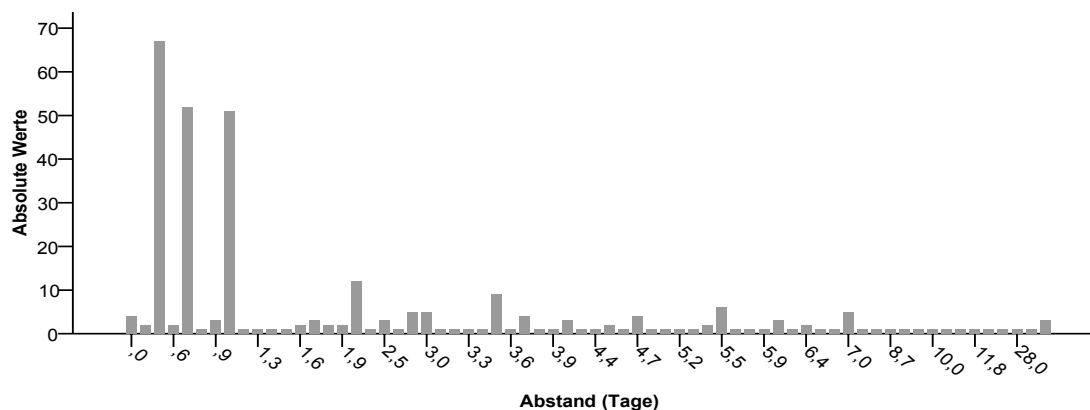


Abbildung (3): Abstand zwischen 2 Wochenbögen

6.2.5. Ergebnisse für alle Bögen

Tabelle (47): Dokumentation an verschiedenen Tagen nach der Aufnahme (nur bis 14)

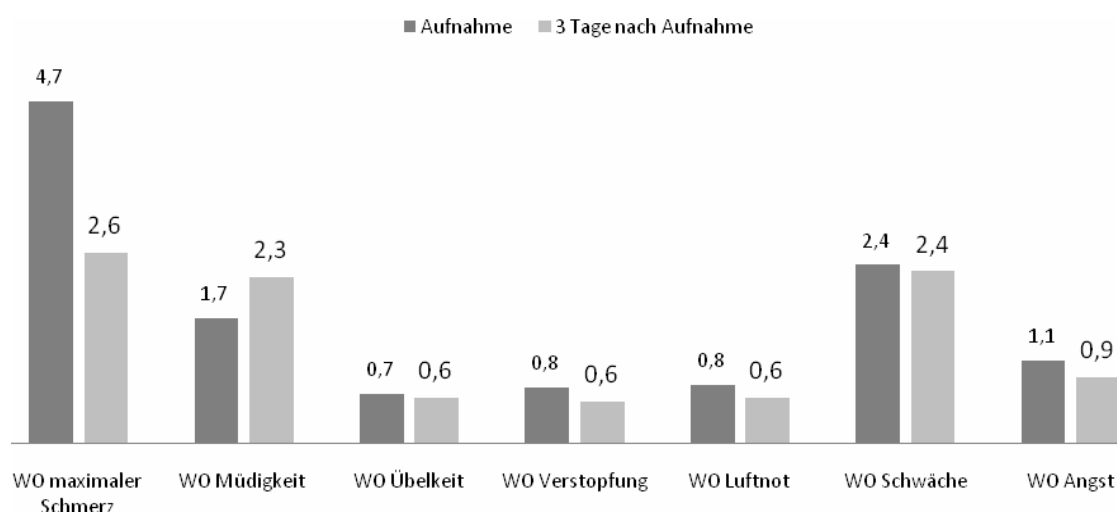
		Gesamt	Pallia- tivstati- on	Onkolog Station	stat Hospiz	Amb Arzt	Amb Pflege	Konsili- ardienst	Amb Team
	Aufnahmetag	82	59	3	1	0	19	0	0
1	Tage nach Aufnahme	71	64	1	0	0	6	0	0
2	Tage nach Aufnahme	66	61	1	1	0	3	0	0
3	Tage nach Aufnahme	62	60	1	1	0	0	0	0
4	Tage nach Aufnahme	61	55	2	1	0	3	0	0
5	Tage nach Aufnahme	57	50	2	3	0	2	0	0
6	Tage nach Aufnahme	56	50	2	3	0	1	0	0
7	Tage nach Aufnahme	59	48	7	2	0	2	0	0
8	Tage nach Aufnahme	44	36	3	2	0	3	0	0
9	Tage nach Aufnahme	31	28	3	0	0	0	0	0
10	Tage nach Aufnahme	33	28	4	1	0	0	0	0
12	Tage nach Aufnahme	33	26	3	2	0	2	0	0
13	Tage nach Aufnahme	29	22	2	2	0	3	0	0
14	Tage nach Aufnahme	31	20	7	1	0	3	0	0

Sicher könnten im Verlauf wichtige Aspekte ausgewertet werden, wie z.B. die Auswirkung einer täglichen Abfrage der Symptomintensität auf den Verlauf. Hier ist aus der internationalen Literatur bekannt, dass z.B. Schmerzen schneller gelindert werden können, wenn sie routinemäßig abgefragt und dokumentiert werden. Der Sinn dieses Bogens ist die individuelle übersichtliche Verlaufsbeobachtung ggf. von unterschiedlichen Versorgern.

6.2.6. Ergebnisse für Patienten mit mehreren Bögen

Für insgesamt 179 Patienten wurden mehrere Bögen nach Tagen geordnet und im Verlauf analysiert. Dabei zeigte sich, dass durch die Dokumentation an unterschiedlichen Tagen die Zahl der vergleichbaren Verläufe stark eingeschränkt ist. Die folgende Grafik kann daher nur als Beispiel dafür dienen, wie bei konsequenter Ausfüllung der Wochenbögen die Ergebnisse der Anstrengungen zur Symptomlinderung visualisiert werden können. Denkbar ist die Darstellung der Symptomentwicklung in Form einer „Fieberkurve“ – dies setzt jedoch eine kontinuierliche Dokumentation voraus. Wie bereits an anderer Stelle ausgeführt, sind Schmerzen in der Palliativversorgung das Symptom, das sich am stärksten beeinflussen lässt.

Abbildung (4): Symptomentwicklung laut Wochenbogen



6.2.7. Schlussfolgerungen

Der Wochenbogen wurde in der vorgeschlagenen Form von sehr wenigen Einrichtungen genutzt. Seine Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit hat sich wohl nicht allen erschlossen. Insbesondere wurde bei einer parallelen Abfrage von MIDOS und Fremdeinschätzung der Symptome auf den MIDOS verwiesen.

Es wird jedoch davon ausgegangen, dass eine kurze Übersicht z. B. ambulant bei jedem Besuch und stationär mindestens einmal am Tag notwendig ist, wenn nicht wegen großer Veränderungen ein Basisbogen ausgefüllt werden muss.

Dazu wird für 2009 ein Verlaufsfragebogen vorgeschlagen, der statt der gegliederten Abfrage bezüglich der Medikation Zeit und Ort der Besuche aufnimmt. Das Feld Bemerkungen lässt zusätzlich Optionen zum Eintrag von kurzen Bemerkungen zu.

6.3. Modul Mitarbeiter- und Angehörigenbefragung

6.3.3. Erläuterung und Methode

Im Qualitätshandbuch für stationäre Hospize "Sorgsam" wurde eine Mitarbeiter- und Angehörigenbefragung vorgestellt (BAG Hospiz, Deutscher Caritasverband, Diakonisches Werk; Hospiz-Verlag 2004). Sie bezieht sich jeweils auf einzelne Patienten und ihre Betreuung beim ersten Kontakt, zu Beginn der Betreuung, auf Symptome und Probleme, Information und Zeit, Kompetenz und Hilfe im Verlauf, sowie nach dem Tod. Zunächst waren die Fragen, die sich konkret auf das Hospiz beziehen, „neutralisiert“. Diese Fragebögen wurden in 2005 und 2006 im Rahmen von HOPE verwendet, 2006 in 50 Einrichtungen wurden 516 Mitarbeiter und 295 Angehörige befragt, von 240 Patienten gab es einen Mitarbeiter- und einen Angehörigenbogen. Aus diesen beantworteten Fragebögen wurden die aussagekräftigsten Fragen herausgezogen, jedoch die Gliederung im Ablauf und zu Themen der Versorgung beibehalten.

Beide Bögen umfassen nach der Kürzung je 1 Seite mit Fragen zu 7 korrespondierenden Themenkomplexen, die analog einmal an die Mitarbeiter und einmal an die Angehörigen gestellt werden.

26 positive Feststellungen werden mit Antwortkategorien von 1= „trifft voll zu“ bis 5 = „trifft gar nicht zu“ bestätigt. So sind hohe Werte negativ. Zusätzlich gibt es 1 Freitextfeld, in denen Mitarbeiter bzw. Angehörige Bemerkungen über besonders gute Erfahrungen machen konnten.

Angehörigenbefragung

Der Fragebogen soll eine Bewertung des Behandlungsverlaufs und der Betreuung aus Sicht der Angehörigen ermöglichen. Diese Befragung soll den Angehörigen während der Betreuungszeit schon angekündigt und der Fragebogen mit einem zeitlichen Abstand von frühestens 4 Wochen nach dem Versterben des Patienten zugeschickt werden. Dazu wird – ebenfalls aus dem Handbuch Sorgsam ein Briefftext vorgeschlagen, der den Angehörigen am besten von dem Mitarbeiter, der den meisten Kontakt hatte, geschrieben werden kann.

Mitarbeiterbefragung

Dieser Fragebogen ist analog zum Fragebogen für Angehörige aufgebaut und wird von den Mitarbeitern des Behandlungsteams nach Betreuungsende von verstorbenen Patienten ausgefüllt. Damit wird ein Vergleich der Einschätzung von Behandlungsverlauf und -erfolg von Angehörigen und Mitarbeitern möglich.

6.3.4. Teilnahme und Dokumentation

In 2008 haben 32 an HOPE 2008 teilnehmenden Einrichtungen 401 Mitarbeiter- und 230 Angehörigenbögen mit mindestens einem Bogen ausgefüllt, davon 6 x ausschließlich die Mitarbeiterfragen, 4 x ausschließlich die Angehörigenbefragung, 5 x einzelne Bögen und insgesamt 187 beide Bögen bezogen auf einen Patienten.

Die meisten Bögen kamen von Palliativstationen, etwa von der Hälfte der Patienten, zu deren Versorgung Mitarbeiter befragt worden waren, gab es auch Angehörigenbögen. Der Anteil mit beiden Bögen lag aber im Hospiz mit 13,8% von allen Patienten am höchsten.

In der weiteren Auswertung werden die onkologischen Stationen oder ambulanten Ärzte mit ihren einzelnen Bögen nicht mehr berücksichtigt.

Tabelle (48): Teilnehmende Einrichtungen und Patienten, für die Mitarbeiter- und Angehörigenbögen ausgefüllt wurden, im Vergleich zum Gesamtkollektiv HOPE 2008

	Gesamt	Palliativstation	Onkologie	Hospiz	Arzt ambulant	Pflege ambulant	amb. Team	
mit Mitarbeiterbogen	401	302	1	74	1	18	5	
mit Angehörigenbogen	228	158	1	58	0	12	1	
mit beiden Bögen	187	143	1	31	0	11	1	
alle HOPE 2008	2148	1416	42	225	128	152	108	
beide Bögen/alle Anteil %	8,7%	10,1%	2,4%	13,8%	0%	7,2%	0,9%	

Das Kollektiv der betroffenen Patienten, zu denen es eine Mitarbeiter- und Angehörigenbefragung gab, weicht in Alter und Geschlecht nicht vom Gesamtkollektiv ab, außer beim ambulanten Team, wo die betroffenen Patienten deutlich älter und weiblich waren. Beim Funktionsstatus (3: > 50 % der Wachzeit bettlägerig, 4 voll pflegebedürftig und bettlägerig) wurde die Patientenversorgung von der ambulanten Pflege eher von stark pflegebedürftigen Patienten mit kürzerer Betreuungszeit beurteilt, vom ambulanten Team eher die Patienten mit geringerer Beeinträchtigung und längerer Versorgungszeit. Insgesamt sind aber die Patientenzahlen zu klein für entsprechende Rückschlüsse.

Tabelle (49): Vergleich der demographischen Daten von den Patienten, für die Mitarbeiter(MA)- und/oder Angehörigen(AN)-Bögen (MAAN) ausgefüllt wurden, mit dem Gesamtkollektiv HOPE 2008

	Gesamt	Palliativstation	Hospiz	Pflege ambulant	amb. Team	Einrichtung Nr.
Patientenalter (Jahre) MAAN Ø	68,9	67,8	72	71,5	83,2	
Patientenalter (Jahre) HOPE Ø	67,9	67,1	71,4	68,6	72,7	
Patientengeschlecht (% Anteil weiblich) MAAN	55,1%	52,2%	63,4%	50%	100%	
Patientengeschlecht (% Anteil weiblich) HOPE	51%	50,1%	56,9%	55,7%	53,8%	
Verweildauer (Tage) MAAN Ø	13,5	12,1	17	15,5	45,5	
Verweildauer (Tage) HOPE Ø	13,9	10,3	18,8	42,9	23,3	
ECOG 3 und 4 (% Anteil) MAAN	79,1%	77,6%	88,1%	73,7%	20,0%	
ECOG 3 und 4 (% Anteil) HOPE	71,9%	74,0%	83,1%	57,2%	63,0%	

	Gesamt	Palliativ- station	Hospiz	Pflege ambulant	amb. Team	Einrichtung Nr.
Therapieende verstorben MAAN (% Anteil)	57,2%	45,2%	92,9%	100,0%	66,7%	
Therapieende verstorben HOPE bezogen auf alle Pat. (% Anteil)	49,7	49,7	80,0	36,0	76,2	
Zeit nach Betreuungsende (Tage) MA \emptyset	5,1	1,9	17,5	14,4	3,6	
Zeit nach Betreuungsende (Tage) AN \emptyset	13,6	7,7	23,2	41,5	1,0	

Ein Minus bei der Zeit nach Mitarbeiter- und Angehörigenbefragung bedeutet, dass die Befragung vor dem Ende der Versorgung stattfand. Es ist von mehreren Einrichtungen nicht beachtet worden, dass diese Befragung nach dem Tod eines Patienten erfolgen soll, es wurden sogar zum Teil gerade die Mitarbeiter und Angehörigen eher befragt, wenn die Patienten nicht verstorben waren. Die Empfehlung gilt zum einen, weil Fragen zu Information und Versorgung im Zusammenhang mit dem Tod gestellt werden. Diese Fragen können die befragten Angehörigen irritieren. Andererseits kann die Bewertung beeinflusst werden, so dass wir im Folgenden die beiden Kollektive getrennt betrachten.

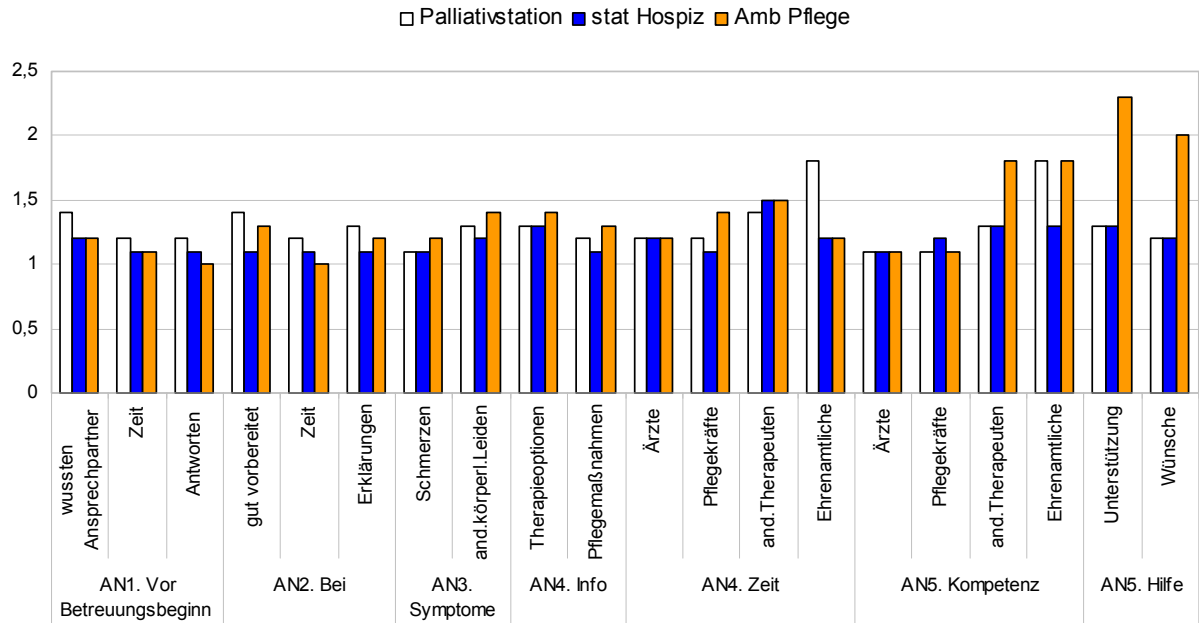
Gleichzeitig wird so jedoch der Bedarf an einer Mitarbeiter- und Angehörigenbefragung unabhängig von der Versorgung in der Sterbesituation deutlich.

Es gibt bisher eine Frage am Ende des HOPE-Basisbogens an das Team zur Beurteilung der Versorgung generell oder speziell in der terminalen Situation. Die Übereinstimmung der Einschätzung von Mitarbeiter- und Angehörigenbefragung mit dieser Frage 23 wird hier im Folgenden u.a. geprüft.

6.3.5. Ergebnisse für alle Patienten

Die Fragen des Bogens beschreiben positive Sachverhalte zu unterschiedlichen Zeitpunkten der Betreuung, die mit Antwortkategorien 1="trifft voll zu" bis 5="trifft gar nicht zu" beantwortet werden können. Wenn eine Feststellung „nicht zutrifft“, kann dies Unzufriedenheit oder ein mangelndes Angebot bedeuten. Die Antworten erinnern an Schulnoten, alle Werte sollten möglichst niedrig liegen. Allerdings gibt es eine deutlich unsymmetrische Verteilung mit vielen Antworten bei „trifft voll zu“ und „überwiegend“. Wir haben hier „Durchschnittsnoten“ gebildet, so dass kleine Abweichungen gut sichtbar werden.

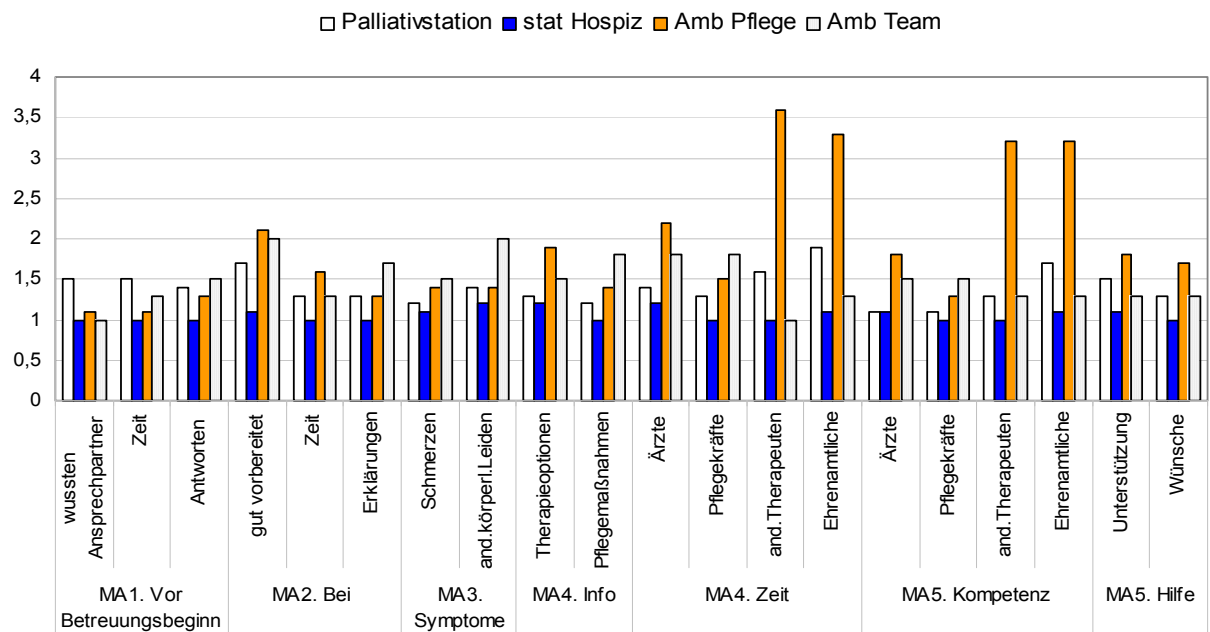
Abbildung (5): Antworten in der Angehörigenbefragung



Auffallend ist hier, dass Ehrenamtliche auf Palliativstationen weniger Zeit und Kompetenz hatten oder nicht da waren, während andere Therapeuten und Ehrenamtliche bei Pflegediensten Zeit, aber weniger Kompetenz hatten. Außerdem trafen die Fragen zur Unterstützung in seelisch/psychisch schwierigen Fragen und zur Beachtung der Wünsche des Patienten bezüglich seines Tagesrhythmus –etwas - seltener bei Pflegediensten zu.

Aus der Sicht der Mitarbeiter wird diese Bewertung verstärkt, indem andere Therapeuten und Ehrenamtliche bei Zeit und Kompetenz deutlich schlechter bewertet wurden. Pflegedienste fühlten sich seltener gut vorbereitet, konnten Therapieoptionen nicht so gut erklären und fanden die Zeit und Kompetenz von Ärzten häufiger nicht ausreichend.

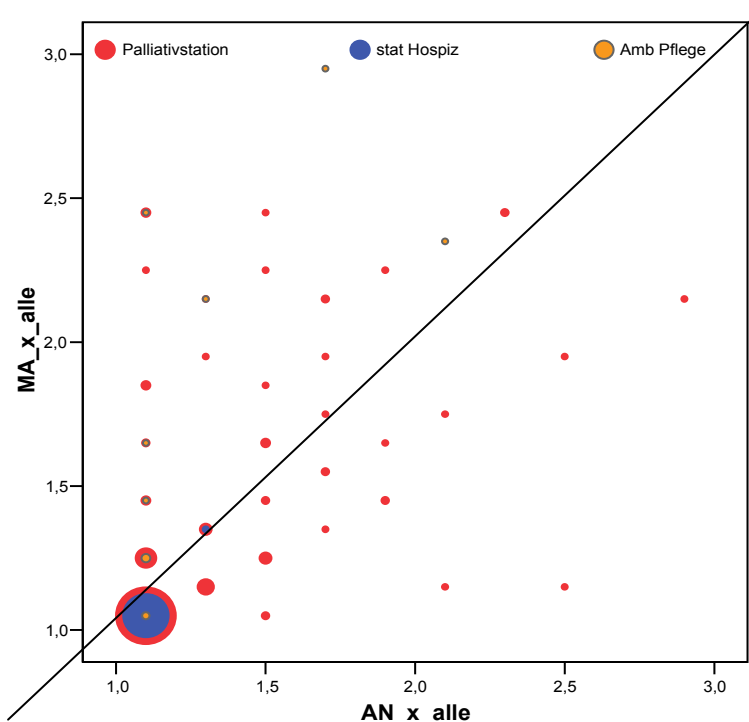
Abbildung (6): Antworten in der Mitarbeiterbefragung



In der folgenden Abbildung werden die Durchschnittsnoten über alle Bereiche direkt gegenüber gestellt. Hier erscheinen die Patienten nicht, für die einer der beiden Bögen fehlt.

Abbildung (7): Mitarbeiter- und Angehörigenbewertung im Vergleich,

Durchschnittsnote der Mitarbeiterbefragung (y-Achse) und der Angehörigenbefragung (x-Achse), Diagonale zur Orientierung: oberhalb der Diagonalen sind die Bewertungen der Angehörigen besser als die der Mitarbeiter



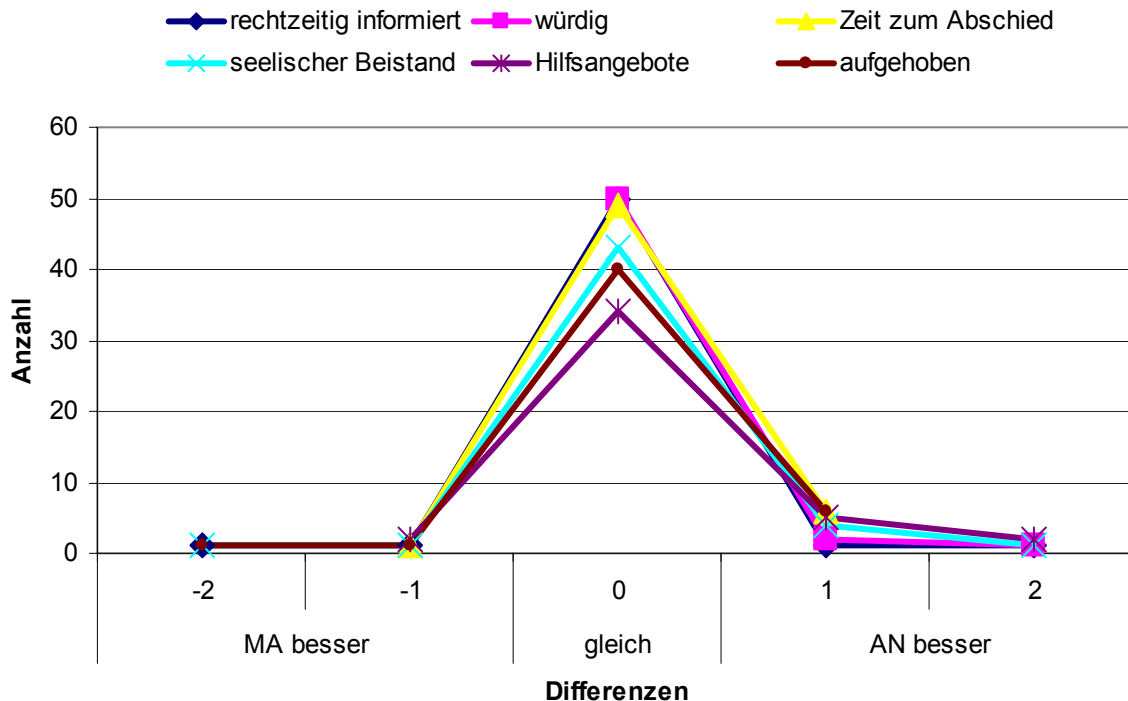
6.3.6. Ergebnisse für verstorbene Patienten

Die Fragen im 6. Kapitel der Mitarbeiter- und Angehörigenbefragung beziehen sich auf verstorbene Patienten. Wir haben hier nur die Angaben von verstorbenen Patienten ausgewertet, in denen das Datum der Befragung von Angehörigen und Mitarbeitern nach dem Dokumentationsende, dem Tod lag. Dies trifft für 166 Mitarbeiter- und 116 Angehörigenfragebögen zu.

Tabelle (50): Teilnehmende Einrichtungen und Patienten, für die Mitarbeiter- und Angehörigenbögen nach dem Tod ausgefüllt wurden

	Gesamt	Palliativstation	Hospiz	Pflege ambulant	amb. Team	Einrichtung Nr.
Anzahl mit Mitarbeiterbogen	166	102	45	16	2	
Anzahl mit Angehörigenbogen	116	60	45	11	0	
Anzahl beide Bögen	78	49	19	10	0	

Mitarbeiter- und Angehörigenbewertung in Kapitel 6 „nach dem Tod“ im Vergleich, Differenz aus der Mitarbeiterbefragung und der Angehörigenbefragung, 0 = Bewertung gleich, links Mitarbeiter besser, rechts Angehörigenbewertung



Die Bewertungen sind meist gleich, sie entsprechen sich fast vollständig bei der rechtzeitigen Information, der würdigen Behandlung und der Zeit zum Abschied. Kleine Abweichungen – hier sind die Mitarbeiter kritischer als die Angehörigen – ergeben sich bei dem seelischen Beistand, den Hilfsangeboten und dem sich aufgehoben fühlen.

6.3.7. Schlussfolgerungen

Einige Fragen sollten nochmals umformuliert werden, z.B. sind die Ausdrücke Personal und Ansprechpartner nicht optimal. Die Erreichbarkeit und die verfügbare Zeit rückt mit dem Focus auf die ambulante Versorgung noch mehr in den Mittelpunkt. Eine solche Fokussierung kann mit der Umformulierung der Frage 4 erreicht werden: ..hätten ausreichend Zeit, wenn wir sie „telefonisch oder vor Ort“ benötigten.

Die Bögen zur Mitarbeiter- und Angehörigenbefragung eignen sich, um individuell eine Rückschau auf die eigene Arbeit zu erlauben. Die kurze Version wurde nicht parallel zur Langversion getestet, so dass der eventuelle Informationsverlust durch die Kürzung nicht beurteilt werden kann. Abweichungen aus der Mitarbeiterbefragung zur Bewertung durch die Angehörigen sollten im Einzelfall und spezifisch für den abgefragten Bereich geklärt werden.